

日本中毒学会東日本地方会 事務局 御中

E-mail: jscteast-office@umin.ac.jp

日本中毒学会東日本地方会入会申込書
(正会員)

ふりがな	
氏 名	
連絡先	☐ 勤務先 ☐ 自宅
連絡先所在地	
勤務先名	
職種	☐ 医師 ☐ 薬剤師 ☐ 臨床検査技師 ☐ 看護師 ☐ その他 ()
TEL	
FAX	
E-mail	

上記の記載事項を **E-mail** でお送りください