

日本在宅静脈経腸栄養研究会(JHPEN)

C会員 申込書

申込日:西暦 年 月 日

■所属情報■

フリガナ	
社名	
連絡先	〒 _____ - _____
	TEL: _____ (内線: _____ ・直通) FAX: _____
	担当者名
	部署名
	役職名
	E-mail: _____
金額	(_____)円

申込書に必要事項を記入後、下記に郵送または fax してください。

(問い合わせ先)

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-2

大阪大学大学院医学系研究科外科学講座小児成育外科学内

日本在宅静脈経腸栄養研究会事務局

TEL:06-6879-3753 FAX:06-6879-3759