

事務局宛 ご郵送またはファクシミリでご連絡ください。

神奈川腎研究会入会申込書

神奈川腎研究会事務局 宛

お名前	
お名前ふりがな	
メールアドレス	@
所属施設名	
所属施設住所	〒 TEL. FAX.
郵便物送付先 ※上記施設住所以外を ご希望の場合	〒 TEL. FAX.
ご意見・連絡事項欄	

神奈川腎研究会事務局

〒213-8587 川崎市高津区梶ヶ谷 1-3-1

虎の門病院 分院 腎センター

TEL. 044-877-5111 (代) FAX. 044-877-5333