（ＦＡＸ返信先：075-366-8310）

**高血圧関連疾患モデル学会入会申込書**

20　　年　　月　　日記入

|  |  |
| --- | --- |
| ・氏名 | 　　 |
| ・ふりがな |  |
| ・生年月日（西暦） | 　　　　　年　　　　月　　　　日　（満　　　　歳） |
| ・連絡先住所 | 〒 |
| ・所属 |  |
| ・肩書き |  |
| ・連絡先電話 |  |
| ・携帯電話（任意） |  |
| ・連絡先FAX |  |
| ・連絡先E-mail |  |

高血圧症研究のため高血圧関連疾患モデル学会へ入会を希望いたします。

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印