受講ご希望の方は、下記の申込用紙をコピーしていただき、ご記入の上、**FAX**または

**E-mail**にて添付ファイルとしてお申込ください。お申込み順に受け付けますが、定員に達し次第締め切りとなりますので、ご了承のほどお願い申し上げます。

**宛先：E-mail：rva@mtoyou.jp　　or　　FAX：046-220-1706**

**申込書　【血管炎をもっと知ろう（第3回）　6月20日（土）開催】**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 連絡先（TEL） | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先（E-mail） |  |
| ご所属 |  |
| 所属先住所 |  |

●会費振込先：**三菱東京UFJ銀行　四谷支店　（店番０５１）**

　　**普通預金口座　０１６９７５６**

**口座名義：一般社団法人）腎臓血管加齢医療研究機構**

**振込金額：８,０００円（研修医は４,０００円）**