

日本乾癬学会入会申込書

日本乾癬学会
理事長 森田 明理 殿

私は本学会の趣旨に賛同し、正会員として、入会したく存じます。
令和 年 月 日

申込者氏名

フリガナ		
氏名		
勤務先	名称・所属	
	住所	〒
	TEL	
	FAX	
自宅	住所	〒
	TEL	
	FAX	
E-mail		
<事務局からの確認事項> 日本皮膚科学会正会員で ある ・ ない (該当する方に○印)		
<事務局からの連絡先> 勤務先 ・ 自宅 (ご希望される方に○印)		

以上ご記入の上、 郵送・FAX・E-mail にて送付願います。

【送付先】

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1

FAX 052-852-5449

E-mail kansen-admin@umin.ac.jp

(※メールの場合は入会申込書を添付ファイルで送って下さい)

名古屋市立大学大学院医学研究科加齢環境皮膚科内
日本乾癬学会事務局 宛