

# 一般社団法人日本乾癬学会入会申込書(賛助会員用)

一般社団法人日本乾癬学会  
理事長 森田 明理 殿

令和 年 月 日

貴学会の趣旨に賛同し、賛助会員として入会したく存じます。

会 員 情 報	
フリガナ	
団体名・(法人名)	
フリガナ	
代表者役職・氏名	
住所	〒
TEL	
FAX	
担 当 者 情 報	
担当者所属	
フリガナ	
担当者名	
E-mail	

※郵便物等は代表者宛に送付させていただきます。

以上ご記入の上、郵送 or FAX or 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  
一般社団法人日本乾癬学会事務局 宛