

日本乾癬学会入会申込書

日本乾癬学会

理事長 大槻 マミ太郎 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。
平成 年 月 日

申込者氏名

フリガナ		
氏名		
勤務先	名称	
	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】

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

FAX 0285-44-4857

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)

自治医科大学皮膚科学講座内 日本乾癬学会事務局 宛