

# 日本乾癬学会入会申込書

日本乾癬学会  
理事長 川田 暁 殿

平成 年 月 日

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。

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】

〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東377-2

FAX 072-368-2120

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)

近畿大学医学部皮膚科学教室内 日本乾癬学会事務局 宛