

# 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（該当する方にチェック）		
＜事務局からの連絡先＞      勤務先      ・      自宅      （ご希望される方にチェック）		

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