

FAX:03-5291-2176

株式会社 春恒社 学会事務部 入会申込書係

日本研究皮膚科学会 会員入会申込書

氏名	フリガナ					性別	男・女	
	日本語					◆ 姓・名の順でご記入下さい。		
	ローマ字							
生年月日	年 月 日生					◆ 西暦でご記入下さい。		
所属	名	和文						
	称	英文						
	所在地	和文	〒 TEL: (内線) FAX: *E-mail					
		英文						
役職名			DEGREE	M. D. Ph. D. その他(職種	皮膚科医 非皮膚科医		
自宅住所	和文	〒 TEL FAX E-mail						
	英文							
通信連絡先	1. 勤務先	2. 自宅	(○をつけて下さい)					
会員の種類	1. 日本会員 2. 海外会員 3. 学生会員							
最終学歴	在学中							
	大学・大学院		学部	学科	課程	年卒業		

記入日: 年 月 日

注1: 所属先欄の *E-mail は必ずご記入ください。

注2: 和文・英文の両方を必ずご記入ください。

注3: 学生会員希望の方は在学証明書もしくは学生証のコピーを添付して下さい。

注4: 申込書は(株)春恒社宛にご返送いただき、年会費は最寄りの郵便局より、以下の口座へお振込下さい。振込の際は、郵便局にごさいます備え付け用紙をご使用くださいますようお願い致します。