特定非営利活動法人日本皮膚外科学会 入会申込書 兼 変更届

特定非営利活動法人日本皮膚外科学会に入会を希望される場合は、定款の３条をお読みの上、この入会申込書と、メールでのデータ送信の両方をお願いします

日本皮膚外科学会（本部）事務局
http:// hifugeka.m78.com/
〒 663-8137　西宮市池開町 3-10
ワードミキ（株）内
ファクシミリ：0798-49-2748
E-mail：hifugeka@wordmiki.com

下記のすべての項目に記入してください。
未記入の項目がある場合は入会手続きは行いません。
この用紙とメールの両方を受け取りましたら、書類をお送りします。
年会費の納入が確認できましたら入会手続の完了になります。

申込書年月日：平成　　年　　月　　日

フリガナ 氏　　名		男　・　女
ローマ字表記		
メールアドレス		
生　年　月　日	昭和・平成 __ __ 年（１９ __ __ 年）__ __ 月 __ __ 日生	
自宅郵便番号		
自　宅　住　所		
電　話　番　号	－　　－	ファクシミリ　　－　　－
勤　務　先	科	
勤務先郵便番号		
勤務先所在地		
電　話　番　号	－　　－　　（直通・内線：　　）	
ファクシミリ番号	－　　－　　（直通・代表：　　） 電話･ファクシミリ番号はなるべく直通番号でお願いします	
出　身　大　学	大学　　学部　　年卒	
専門または興味ある領域		
郵便物の送付先	自　宅　　勤務先	

下は上記に連絡が付かない場合の連絡先です。万一に備えて必ず御記載下さい。

自宅以外の連絡先氏名	郵便番号
住所	電話番号

この入会申込書兼変更届に記載された内容は、本学会連絡業務以外には原則使用いたしません。

FAX：０７９８－４９－２７４８