

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/](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きの完了になります。

申込書年月日：令和 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：0 7 9 8 - 4 9 - 2 7 4 8**