**入会申込書（個人会員）**

令和 年　 月 　日

日本痤瘡研究会

理事長　林　伸和　殿

記

貴研究会の目的に賛同し、個人会員として入会致したく、下記の通り申し込みます。

年会費 ： 5,000円

支払方法 ： □　銀行振込　（振込予定日： 月 日）

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な |  |
| 氏　名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 住　所 | 〒 |
| T E L |  |
| F A X |  |
| E-mail |  |
| 専 門 科 | 1.　皮膚科　　　　2.　その他　(　　　　　 　　　　　　　) |
| 医籍登録番号 | 第　　　　　　　　　　 号 |

【お問い合わせ先】

日本痤瘡研究会事務局

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番地12号

新宿ラムダックスビル　(株)春恒社 学会事業部内

TEL：03-5291-6231(代)　FAX：03-5291-2176

[jars-office@shunkosha.com](mailto:jars-office@shunkosha.com?subject=日本痤瘡研究会%20入会申込)

郵送あるいはデータをE-mail添付で事務局にお送りください。

**※正式の入会は次回理事会での承認を経てからになります。**