一般社団法人 日本皮膚免疫アレルギー学会
入 会 申 込 書

※会員番号 　　－

申込年月日(西暦)　　年　　月　　日

会員種別	1．正会員　　2．賛助会員	入会年度	年度

	姓(Familyname)	名(Givenname & Middlename)		
ローマ字				
フリガナ				
氏　名				㊞
生年月日	１９　　年　　月　　日		性 別	男　・　女

※生年月日によりご本人様の確認をさせていただく事がございます。必ずご記入ください。

■所属情報■

名 称	（職名　　）
所在地	〒　　－
	TEL:　　（内線:　　・直通）　FAX:
	E-mail:

■現住所(自宅)情報■

現住所	〒　　－
	TEL:　　FAX:
	E-mail:

■専門情報■

最終学歴	（西暦　　年）卒業 修了	所属学会	①日皮会 ②日本アレルギー ③その他（具体的に　　）
学　位		所属地域	①東部　②中部　③東京　④西部　⑤その他
専門分野		所属区分	①大学勤務 ②大学外勤務 ③開業 ④その他
備　考		皮膚科研修期間	研修病院: 研修年限:　　年　　月～ 年　　月

■発送物送付先■

1．所属先　　2．現住所

左記のいずれかに〇で囲んでください。

※記載されましたデータは個人情報保護法を遵守し、当学会の運営上必要となる事項のみに使用いたします。
上記の内容を了承の上、学会運営上必要な場合は、データの使用を認めることに同意します。
(西暦)　　年　　月　　日

氏　名　　㊞