

一般社団法人日本美容皮膚科学会入会申込書

(正会員用)

本学会定款を理解し、同意しましたので入会を希望します。

ふりがな		申込日	年	月	日
氏名		生年月日	男女 (西暦)	年	月 日
現住所	〒 —				
電話番号	() —				
FAX番号	() —				

ふりがな					
勤務先名称		部署			
勤務先所在地	〒 —				
電話番号	() —				
FAX番号	() —				
E-mail:	@				
専門科	1 皮膚科 2 その他 ()				
専門医	1 皮膚科 [無・有] (取得年: 年 No.) 2 その他 ()				
最終学校	大学	(西暦)	年	月	卒業
研修施設					
他の所属学会名	1 日本皮膚科学会 2 日本臨床皮膚科医会 3 日本形成外科学会 4 その他				
主たる連絡先 (事務連絡・会誌送付等)	1 勤務先 2 自宅 (いずれかに必ずご記入を)				
特記事項	その他、ご意見・ご希望などありましたらご記入下さい。				
○代議員署名	本学会の会員として相応しい人物であり、推薦します。 印 (西暦) 年 月 日				
○代議員署名を得られない場合					
ご自身の略歴を入会申込書と一緒にFAXまたは郵送にてお送りください。(医師、皮膚科、美容皮膚科としての職歴や教育歴など・書式不問)					
(太枠内 ※印のところは記入しないで下さい。それ以外はすべての項目に記入して下さい。)					

※ 事務局記入欄		※ 申込書受付	年	月	日
※ 入会受理通知	年	月	日	※ 承認通知	年 月 日
※ 会員番号		※ 入会日	年	月	日