

# 一般社団法人 日本皮膚免疫アレルギー学会 入会申込書

申込年月日(西暦) 年 月 日

※ 会員番号  -

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	1 9 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場合がございます。必ずご記入ください。

## ■所属情報■

名称			
	(職名)		
所在地	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
TEL:	(内線: <input type="text"/> )	・直通	FAX: <input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>		

## ■現住所(自宅)情報■

現住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
TEL:	<input type="text"/>	FAX:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>		

## ■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○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  Ⓜ

## 《代議員 推薦状》

上記入会申込者は一般社団法人日本皮膚免疫アレルギー学会の会員として、適当と思われるので推薦致します。

(西暦) 年 月 日

推薦代議員氏名  Ⓜ