

一般社団法人日本潰瘍学会 入会申込書

ご記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

- ・『*』印の項目は必ずご記入ください。
- ・当学会の会計年度は、10月1日から9月30日までです。

会員区分 <small>(いずれかに✓)</small>	<input type="checkbox"/>	正会員	年会費: 10,000円		
	<input type="checkbox"/>	学生会員 大学院生	年会費: 5,000円 <small>※学生証のスキャン画像(両面)を事務局にお送りください</small>		
	<input type="checkbox"/>	学生会員 大学生	年会費: 3,000円 <small>※学生証のスキャン画像(両面)を事務局にお送りください</small>		
フリガナ*					
お名前*	姓				名
(ローマ字)*				性別*	男 ・ 女 <small>(どちらかに○印をおつけ下さい)</small>
生年月日*	大正 昭和 平成	年	月	日	(西暦 年)
フリガナ*					
ご自宅*	(〒 _____)			TEL:	
勤務先	フリガナ*				
	名称*				
	部署名*				役職
	所在地*	(〒 _____)			
	連絡先*	TEL *			FAX
	E-mail *	@ _____			
* 郵便物 送付先	ご自宅			勤務先	
(どちらかに○印をおつけ下さい)					
通信欄					

《個人情報の取り扱いについて》

- 1 上記個人情報は、日本潰瘍学会会員への連絡等の目的以外には使用いたしません。
- 2 この用紙は入手後一週間以内に会員データに登録し、個人情報取扱規定に基づき、厳重な管理の下、保存させていただきます。

一般社団法人日本潰瘍学会 事務局
 〒604-0022 京都府京都市中京区室町通
 御池上る御池之町309番地
 (株)京都通信社内
 TEL: 075-211-2340
 FAX: 075-231-3561
 E-mail: ulcer-research@kyoto-info.com