

一般社団法人日本潰瘍学会 評議員 立候補届(再任)

フリガナ			
立候補者氏名	(印)		
生年月日	(西暦)	年	月 日生
所属名			
役職名			
所属住所	〒		
	TEL :	FAX:	
自宅住所	〒		
	TEL :	FAX:	
入会年月 (不明の場合空欄)	(西暦) 年 月	学位	大学 学部にて (西暦) 年 月取得
学位論文名			
職歴 (大学卒業より簡単に)			
他学会評議員等			
本学会発表歴			
主要論文著書			
<事務連絡用> Eメールアドレス			

※事務局記載欄

受理日	会員番号	平成 28 年度までの会費納入状況		平成 28 年 12 月 31 日の年齢
		完納	未納あり	歳