

日本皮膚科学会東海地方会 入会申込書 (賛助会員)

入会申込日	年 月 日	卒業大学	大学 学部
ふりがな		※団体・会社は不要	年 (西暦) 月卒業
(担当者) 氏名		<p>規約抜粋：第3条4項 医師以外の個人または団体は、評議員会の承認を得て賛助会員になることができる。賛助会員の年会費は10,000円 (入会金1,000円) とする。賛助会員は学会において発表することができるが、演題の採否はその学会の担当校の許可を要する。また賛助会員には議決権を認めない。</p> <p>私は、貴会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。 また、規約を遵守することを誓います。</p> <p>署名： _____</p>	
性別・生年月日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年(西暦) 月 日		
電子メール			
自宅住所 ※団体・会社は不要	〒		
	TEL : FAX :		
勤務先 (団体・会社名)			
勤務先 (団体・会社) 住所	〒		
	TEL : FAX :		
書類送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (団体・会社)		

推薦者	日本皮膚科学会東海地方会評議員 印	事務局受付日	年 月 日
		入会承認日	年 月 日
<p>1) 入会日は事務局受付日になります。 2) 入会金および年会費は3月に請求します。 3) 漏れなく記入して事務局にお送りください。 4) お問い合わせメール：tdjda-hq@umin.ac.jp 5) ホームページ：http://jd-tokai.umin.jp</p>		会員番号	TOKAI-S