

# 日本美容皮膚科学会入会申込書

(正会員用)

会員番号		入会日	年	月	日
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					
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 ( )			No.	( )
最終学校		大学	(西暦)	年	月 卒業
研修施設					
指導医署名		印	(西暦)	年	月 日
他の所属学会名	1 日本皮膚科学会	2 日本臨床皮膚科医学会			
	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	指導医署名をいただくのが困難な場合、その理由と指導医名をご記入下さい。 その他、ご意見・ご希望などありましたらご記入下さい。				

(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					
申込書受付	年	月	日		
入会受理通知	年	月	日		
承認通知	年	月	日		