

## 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 (どちらかに✓をおつけ下さい)	<input type="checkbox"/>	正会員	年会費: 10,000円		
	<input type="checkbox"/>	学生会員	年会費: 3,000円 <small>※学生会員の資格は「非臨床系の大学生・大学院生」となり、臨床系の大学院生は含まれません。          ※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 (どちらかに○印をおつけ下さい)
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  
 〒112-0005 東京都文京区水道2-1-1  
 (株)勁草書房コミュニケーション事業部内  
 TEL: 03-3814-7112  
 FAX: 03-3814-6904  
 E-mail: ulcer-research@keiso-comm.com