

## 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 (いずれかに✓)	<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 ※学生証のスキャン画像(両面)を事務局にお送りください		
	<input type="checkbox"/>	学生会員 大学生	年会費: 3,000円 ※学生証のスキャン画像(両面)を事務局にお送りください		
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  
〒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