



入会申込書

申込方法：この用紙を郵送またはFAXにて学会事務局までご送付ください。
学会 Web サイトからも専用フォームでお申込みいただけます。

提出先：日本小児アレルギー学会 事務局 〒110-0005 東京都台東区上野 1-13-3 MYビル 4階
TEL:03-6806-0203/FAX:03-6806-0204/E-mail:office@jspaci.jp

貴学会の目的に賛同し入会を申込みます。

申請日 年 月 日

Application form with fields for name, gender, birth date, address, occupation, and membership preferences.

注) 1.勤務先には診療科名までご記入ください。 2.データ入力をするのでフリガナ、数字、アルファベットははっきりと記載してください。 ※卒業年は最終学歴のものを記載してください。

FAX 番号はお間違いの無いようにお気を付けください。