

一般社団法人 日本創傷治癒学会 入会申込書（正会員）

日本創傷治癒学会事務局までFAX(03-3352-1054)もしくは
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35慶應義塾大学医学部形成外科学教室内
まで郵送してください。 ※事務局にて記入

* 印は必須事項です。必ずご記入ください。

※受領日

※受付日

※会員番号

会員の種類	正会員		
* フリガナ			
* 氏名			
ローマ字			
* 生年月日	西暦	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
勤務先	名称		
所属機関	部署		
* 送付物宛先 (どちらかをお選びください)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
* 送付物宛先住所	〒		
TEL/FAX	TEL:	FAX:	
上記以外の連絡先住所	〒		
TEL/FAX	TEL:	FAX:	
* 電子メール	@		
学歴			
学歴	大学	学部	卒業年 (西暦)
最終学歴	大学大学院(博士課程、修士課程)		終了年 (西暦)
専門科 いずれかを○で囲む	1. 外科 2. 形成外科 3. 皮膚科 4. その他の臨床科 5. 基礎系 6. 企業系 7. その他()		
	1. 看護 2. 薬剤師 3. 臨床検査技師 4. 臨床科工学技師 5. 作業療法士 6. 理学療法士 7. 栄養士 8. 医用工学研究者 9. その他()		
<p>※ ご入会に際しては、本学会HPの入退会規則と会費規則も必ずご確認ください。 本申込書提出時にはこれら規則に同意したものとさせていただきます。(以下に✓を入れてください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 承知しました</p>			

振込用のゆうちょ払込取扱票（必要な方はチェックしてください）