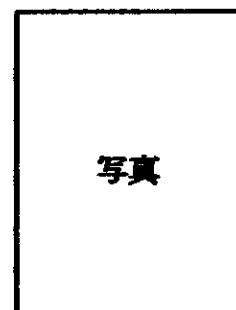


入会申込書



一般社団法人

日本美容外科学会 御中

私は貴学会の目的に賛同し、入会を希望致します。

年 月 日 (西暦)

医師免許取得年 _____ 署名 _____



免許 No. _____



推薦者氏名 (当会会員に限る) _____



同 _____

氏名							性別	男	女	
フリガナ										
英文表記										
生年月日				年			月		日生	歳
現住所	〒 _____									
電話					FAX					
メールアドレス										
勤務先										勤務 開業
同住所	〒 _____									
同電話					FAX					
本籍地										
学位	無・有 (_____ 年 _____ 大学)									
学会誌・案内状等送付先	自宅			勤務先			(その他の場合は下記に記入)			
送付先	〒 _____									

学歴

卒業校 (大学および大学院)	専攻	終了年月

職歴

病院名 (大学名)	所属	在籍期間

所属学会

学会名	役職	入会年月

学会発表・論文発表等

学会名または書籍名	表題	発表年月

申込み欄が不足の場合はA4サイズの白紙にパソコン等で追加添付して下さい。