**一般社団法人 日本喘息学会　入会申込書**

申込日　　　　　　年　　月　　日

会員登録情報となりますので、漏れなく明瞭にお書きください。　　　　　※…事務局記載欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※会員番号 |  | | ※入会日 |  |
| フリガナ |  | | 生年月日 | 西暦  　　　　　　　年　　月　　日 |
| ローマ字 |  | |
| 氏名 |  | 男  女 | 郵送物  送付先 | 1. 勤務先　２．自宅 |
| 区分 | □　医師・一般　　　　　□　メディカルスタッフ | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属先住所 | 〒　　　－ | | |
| 所属先名称 |  | | |
| 所属部・科名 |  | 職名 |  |
| TEL/FAX | TEL／　　　　　　　　　　　　FAX／ | | |
| E-mail |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 自宅住所 | 〒　　　－　　　　（＊必須） |
| TEL/FAX | TEL／　　　　　　　　　　　　FAX／ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 専門領域 | | 臨床( 1. 内科　　2. 小児科　　3. その他)　　4. 基礎　　5. その他 | | |
| 最終  学歴 | 学校名 | ※学生の方は現在所属している学校名・学部・学科名を入力してください。 | | |
| 学部 |  | 卒業・修了  (予定)年月 |  |

|  |
| --- |
| 上の者　日本喘息学会に入会いたしたく　会費相添え申込み致します  　　 　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

上記に記入の上、FAX（03-5410-3030）、Eメール添付（info@jasweb.or.jp）または郵送にてご連絡下さい。

郵送先：**〒151-0051　東京都渋谷区千駄ヶ谷4-20-1-7階**

**一般社団法人日本喘息学会入会係**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※会費受付日 |  | ※入会処理 |  |