

返信先：日本消化器免疫学会事務局 行 Fax：03-6280-7483

## 入会申込書

日本消化器免疫学会 理事長 殿

以下の通り、貴学会へ入会をしたく申請いたします。

	記入日	平成	年	月	日
性別	男 <input type="checkbox"/>	女 <input type="checkbox"/>			
ふりがな					
氏名	(西暦) 年 月 日生				

勤務先	
専門分野	
勤務先住所	
勤務先電話	
FAX	
E-mail	
自宅住所	
自宅電話	
通信先 どちらかに○を 付けてください	自宅 ・ 勤務先
名簿への掲載 有無 どちらかに○を 付けてください	日本消化器免疫学会会員名簿への掲載  自宅 ・ 勤務先 ・ 氏名のみ