

(申込年月日 年 月 日)

## 加齢皮膚医学研究会新規入会申込書

ご氏名：

---

ご所属：

---

ご住所：(〒 )

---

---

tel：

---

fax：

---

e-mail：

---

この度は、加齢皮膚医学研究会にご入会頂き、誠にありがとうございます。  
お手数をおかけ致しますがご記入の上、上記の事項を添付ファイルにて事務局：  
E-mail (karei@jimbow-hifuka.com) 又は FAX (011-618-1213) にてお送り下さい。  
また、ご入会に伴い、年会費 5,000 円 (通年 4 月～翌年 3 月) をお納め頂きます。  
後日、ゆうちょ銀行の払込取扱票をお送り致しますので、宜しくお願い致します。

ご不明な点は、ご遠慮なくお問い合わせください。

《お問い合わせ先》

加齢皮膚医学研究会事務局

TEL：011-887-8266

E-mail：karei@jimbow-hifuka.com

(皮膚病総合医学研究所)