## 一般社団法人日本アレルギー学会入会手続きについて

所定の事項を記入し、FAX または郵送にて本会事務局までお申し込み下さい。
なお、入会日は入会手数料及び年会費が入金された日となります。
また、入会者は次年度より世界アレルギー機構(WAO)会員としても登録されますので、書類送付先英文名もご記入下さい。

一般社団法人日本アレルギー学会
〒110－0005　東京都台東区上野 1－13－3　MY ビル 4F
TEL：03－5807－1701　FAX：03－5807－1702
郵便振替　00130－5－180652

---

# 一般社団法人日本アレルギー学会入会申込書

申請日　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="2">氏名</td><td colspan="3">ふりがな</td><td>生年月日</td><td>性別</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>年　月　日</td><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>医師免許</td><td colspan="2">有 ・ 無</td><td>専門</td><td colspan="2">専門に○をつけて下さい。<br>・基礎医学（具体的にご記入下さい：　　）<br>・臨床医学（内科学・小児科学・耳鼻咽喉科学・皮膚科学・眼科学・その他（　　））<br>・その他　（具体的にご記入下さい：　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">勤務先</td><td>名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>科名</td><td colspan="3"></td><td>職位</td></tr>
<tr><td rowspan="2">所在地</td><td colspan="4">ふりがな<br>〒<br>Tel<br>Fax</td></tr>
<tr><td colspan="4">E-Mail</td></tr>
<tr><td rowspan="3">自宅住所</td><td colspan="5">ふりがな<br>〒<br>Tel<br>Fax</td></tr>
<tr><td colspan="5">E-Mail</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6">書類送付先　　1. 勤務先　　2. 自宅</td></tr>
<tr><td colspan="6">書類送付先の住所を英文にて明記下さい(勤務先の場合は機関名、科名も入れて下さい)。</td></tr>
</table>

※一般社団法人日本アレルギー学会理事長記入欄は記入不要。

| | |
|---|---|
| 一般社団法人日本アレルギー学会<br>理事長記入欄 | 印 |

# 略　歴　書

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 氏名 | |

| 年 | 月 | 最　終　学　歴 |
|---|---|---|
| | | |
| 学　位 | | |
| 年 | 月 | 職　歴 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 入　会　希　望　理　由 |
|---|
| |

提出先：一般社団法人日本アレルギー学会
〒110－0005　東京都台東区上野 1－13－3　MY ビル 4F
TEL：03－5807－1701　FAX：03－5807－1702　E－Mail：info@jsaweb.jp