

# 一般社団法人日本補体学会入会申込書

日本補体学会 御中

申込日（西暦） 年 月 日

会員種別	一般 ・ 学生	学生証番号		有効期限	・ ・
		指導教員氏名・所属			

※学生証コピー又はPDFをお送り下さい。（郵送・メール・FAX可）

氏名	(姓)	(名)	性別
ふりがな			(いずれかを○で囲む)
漢字			男 ・ 女
生年月日	西暦	年 月 日生	( ) 歳

所属機関	ふりがな	
	機関名	
	所属部署名	
	所在地	〒 ..... 都・道・府・県 市
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
	職名	

●郵便物送付先……所属先と異なる場合のみご記入下さい。

送付先	名称	
	部署名	
	所在地	
	Tel/Fax	
	職名	
	送付先	自宅 ・ その他

..... 事務局記入欄 .....

入会日	会員番号	年会費納入日	会員番号通知
年 月 日		<input type="checkbox"/> 済 ( 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 済 ( 年 月 日発送)

〒960-1295 福島市光が丘1  
 公立大学法人福島県立医科大学 免疫学講座内  
 一般社団法人日本補体学会 事務局宛  
 TEL : 024-547-1148 FAX : 024-548-6760  
 E-mail : hotai-gakkai@umin.ac.jp