

FAX 送付先
Fax: 03-5256-1124

日本川崎病学会 会員入会・変更届け

FAX 送信日 :	年 月 日
申請内容:	☐ 入会届け ☐ 退会届 ☐ 変更届け
入会年度 :	平成 年度
会 費 :	初年度入会金 1,000 円 ☐ 正会員 年会費 5,000 円

フリガナ 氏 名 :	☐ 男 ・ ☐ 女
生 年 月 日 :	西暦 19 年 月 日

所属住所 :	〒
所属名 :	
部 署 :	
電 話 :	— — 内線()
F A X :	— —
E-mail :	

入会のご案内などを自宅へ送付希望の方は、下記に自宅住所をご記入ください。

住 所 :	〒
電 話 :	— —

<事務局記入欄>※下記の欄は入力不要です。			
会 員 番 号 :			
入 金 日 :	年 月 日	登 録 日 :	年 月 日

【入会に関するお問い合わせ先】

特定非営利活動法人 日本川崎病研究センター Tel: (03) 5256-1121
〒101-0041 東京都千代田区神田須田町 1-1-1 久保キクビル 6F