



The Japanese Society
of Inflammation
and Regeneration

一般社団法人日本炎症・再生医学会 会員登録票

年 月 日

氏 名	日本字	フリガナ
	英 字	
所属機関名	日本字	
	英 字	
所属住所	日本字	(〒 -) TEL: FAX: E-mail:
	英字	
自宅住所	(〒 -) TEL: FAX: E-mail:	
専 門		
主な研究 テーマ		
文書送付先	<input type="checkbox"/> 所 属 機 関 <input type="checkbox"/> 自 宅	
本学会で取り 上げて欲しい テーマ、 その他ご意見		
生年月日	19 年 月 日	
平成 年度 学会年会費	<input type="checkbox"/> 納入済 <input type="checkbox"/> ____月頃納入予定	

一般社団法人 日本炎症・再生医学会 事務局
FAX: 03-5361-7091 E-mail: jsir@imic.or.jp