

一社)日本炎症・再生医学会
入会申請者の先生へ

一社)日本炎症・再生医学会
入会申請手順書
(2024年1月9日から)

作成日 2024年1月5日

はじめに: 入会申請時(オンライン申請時)に準備するものについて

一社)日本炎症・再生医学会の入会時には、定款第5条の通り、評議員、名誉会員、功労会員、いずれかの推薦状が必要となります。

今までは入会申請者が、推薦者の先生に紙にて推薦状を受け取り、入会申請者の先生よりメール添付でお送りいただいていたおりましたが、2024年1月9日より推薦承認手続きが入会申請時にオンライン上で可能になります。そのため入会申請時には、評議員、名誉会員、功労会員の推薦者の選択が必要となります。**あらかじめご推薦を依頼する先生をお選びいただきその先生に事前にご連絡しておく**と申請がスムーズです。

また学生会員は申請の際、**学生証のコピー(ファイル形式はPDF、jpg、word等。ファイルには学生証の有効期限がわかるように表面と裏面を掲載し1ファイルにまとめる。)**をご準備ください。アップロードの操作がございます。

(次ページ参照)

入会申請申請変更

日本炎症・再生医学会

入会申込フォーム

以下のフォームに必要事項を入力し、「確認する」ボタンを押して下さい。

会員種別 必須 一般会員

姓を全角文字で記入してください

評議員等推薦状



メール送付

今までは申請フォームとメール添付で推薦状、学生証のコピーを送ってもらっていましたが...



学生証コピー

申込フォームで
一括操作可能
となりました

日本炎症・再生医学会

入会申込フォーム

以下のフォームに必要事項を入力し、「確認する」ボタンを押して下さい。

会員種別 必須 一般会員

姓を全角文字で記入してください

2024年1月9日～

入会申請手順書

1. 入会申込ページのアクセス

<https://igms2.imic.or.jp/user/ms-entry-users/add/10>

2. 氏名等、必須項目の入力

3. 入会申込ページ: 推薦者会員番号を押下



推薦者会員番号 必須 推薦者選択ボタンから推薦者を選択して

推薦者氏名

学生証 画像ファイル (未選択) 会員種別で「学生会員」を選択した場合、制限記載のある面をアップロードしてください。

学生証 有効期限 会員種別で「学生会員」を選択した場合、有効期限を入力してください。

4. 推薦者を検索する

推薦者 選択

会員番号	<input type="text"/>
会員種別	<input type="checkbox"/> 名誉会員 <input type="checkbox"/> 功労会員 <input type="checkbox"/> 一般会員(評議員)
氏 名	※姓名の間に空白なし 例) 学会太郎、がっかいたろう、GAKKAI
勤務先：所在地都道府県	<input type="text"/>
勤務先：名称	<input type="text"/>
<input type="button" value="検索"/> <input type="button" value="リセット"/>	

■ 検索方法

条件を入力し検索ボタンを押した後、結果一覧から推薦者一覧の「選択」を押してください。

■ 推薦者がいない方

推薦者がいない方は、別途事務局にお問い合わせが必要です。

■ ご注意

※目的外の検索および検索結果のコピー・印刷などを固く禁止します。

推薦人の氏名や会員番号、会員種別などから結果一覧が表示され、選択できる。

5. 推薦者を選択する

	会員番号	会員種別	姓	名	姓 (かな)	名 (かな)	姓 (英文)	名 (英文)	勤務先：所在地都道府県	勤務先：名称	
選択	Z00007	名誉会員, 功労会員, 一般会員(評議員)	[Redacted]								
選択	J01100	一般会員(評議員)	[Redacted]								
選択	J01105	一般会員(評議員)	[Redacted]								
選択	J01108	一般会員(評議員)	[Redacted]								
選択	J01112	一般会員(評議員)	テスト	炎症再生	てすと	えんしょうさいせい			東京都		
選択	J01116	一般会員(評議員)	[Redacted]								
選択	J01118	一般会員(評議員)	[Redacted]								

6. 下記画面に遷移するので、推薦者会員番号と推薦者氏名を確認

専門分野 (自由項目)

(任意項目) 各選択肢に該当しない分野がある場合に記入してください。

推薦者会員番号

必須

J01112

推薦者選択

推薦者選択ボタンから推薦者を選択してください。

推薦者氏名

テスト 炎症再生

7. (学生会員の場合)学生証のアップロードと学生証有効期限を入力

学生証 画像ファイル	<input type="button" value="ファイル選択"/> (未選択)	会員種別で「学生会員」を選択した場合は学生証(有効期限記載のある面)をアップロードしてください。※2MB以内
学生証 有効期限	<input type="text" value="年/月/日"/>	会員種別で「学生会員」を選択した場合は有効期限を入力してください。

ファイル形式はPDF、jpg、word等。ファイルには学生証の氏名と有効期限がわかるように表面と裏面を掲載し1ファイルにまとめる。

8. 個人情報の取り扱いについて「同意する」→「確認する」を押下

個人情報の取り扱いについて 同意する

下記、個人情報の取り扱いに同意の上、申請してください

一般社団法人日本炎症・再生医学会 プライバシーポリシー

1. 当学会は、個人情報を適切に保護し取り扱うために、次の取り組みを実施いたします。
2. 当学会は、個人情報を取り扱う組織ごとに個人情報保護の担当責任者を置き、適切な管理に取り組みます。
3. 当学会は、事前に了解いただいている場合や業務を委託する場合などを除き、会員の個人情報を第三者に提供または開示などいたしません。
4. 当学会は、会員から個人情報をご提供いただく場合は、会員に利用目的や担当窓口などをお知らせした上で、定款上必要な範囲内でご提供いたします。
5. 当学会は、個人情報を安全に管理するために、セキュリティの確保・向上に努めます。
6. 当学会は、関連する法令、その他の規範を遵守するとともに、環境の変化に合わせて、個人情報保護の取り組みの継続的な改善、向上に努めます。

9. 確認画面→「登録する」を押下→下記画面を確認し、初年度年会費を所定の口座に振り込む

 お申込受付メールを送信しました

申込を受けました。

申込番号 E240001

！会費お振込み先は本ページを印刷いただくか、画面を保存して控えてください！

この度は、入会のお申込みをいただき誠にありがとうございます。
初年度会費(一般 10,000円、学生 5,000円)の振込先をご連絡申し上げます。

【会費振込先】
三井住友銀行 麹町支店(普通)
口座番号：9319684
口座名義：一般社団法人 日本炎症・再生医学会

※振込名が入会者氏名と異なる場合は、その旨別途メールにてお知らせください。
※1週間以内のお振込みをお願いしております。

ご入金と推薦者の承認の確認が取れましたら、こちらから、「会員登録完了と会員番号のご連絡」をメールにてお送りさせていただきます。

何卒よろしくお願い申し上げます。

※ブラウザの閉じるボタンで終了してください

ご入金と推薦者の承認の確認が取れましたら、こちらから、「会員登録完了と会員番号のご連絡」をメールにてお送りさせていただきます。

以上