

# 日本褥瘡学会近畿地方会入会のご案内

## 日本褥瘡学会近畿地方会

日本褥瘡学会近畿地方会は、日本褥瘡学会の下部組織として、褥瘡と創傷管理に関する研究の充実・発展ならびにその成果の普及を目的とし、2003年(平成15年)8月29日に発足しました。

以下の要綱で、会員を募集いたします。一人でも多くの方の入会を希望いたします。

正会員：医療に従事する者、および医学研究者〔医師、看護師、介護職員(介護士・ケアワーカー)、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、医用工学研究者、薬剤開発技術者など〕で、近畿地方(大阪府、京都府、滋賀県、奈良県、兵庫県、和歌山県の2府4県のいずれか)に在住している方か、勤務先が近畿地方に存在する方。

賛助会員：本会の目的、事業を賛助する上記以外の個人および企業の代表者。

入会金：なし

年会費：正会員 2,000円 賛助会員 20,000円

なお、近畿地方会が主催する学術集会及び講演会・講習会での発表や展示出店するには、原則として正会員か賛助会員であることが必要です。また、その際の費用は別途に必要となります。

申込先・お問合せ先：〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番地12号 新宿ラムダックスビル9階  
(株)春恒社内 日本褥瘡学会 近畿地方会事務局  
TEL:03-5291-6231 FAX:03-5291-2176

お振込み先：郵便口座番号 00150-5-296598 日本褥瘡学会近畿地方会  
ご入会希望者は入会申込みカードにご記入の上、  
事務局宛にFAX下されると共に上記の口座(郵便局)へお振込みください。

切り線

### 日本褥瘡学会近畿地方会入会申込みカード

フリガナ		NO. ※※	
氏名 ※		性別 ※	男 ・ 女
連絡先	名称	電話	- -
		FAX	- -
	部署 ※	役職名	
	所在地 ※ (連絡先)		
E-mail			
専門分野 ※	医師( )科, 看護師, ET, WOCN, 保健師, 助産師, 薬剤師, OT, PT 臨床検査技師, 臨床工学技師, 栄養士, 介護職, その他( )		
会員種別 ※	正会員 ・ 賛助会員	受付日 ※※	20 / /

※ 必須項目です。専門分野・会員種別には確答する項目に○印をお付けください。

※※ 記入しないで下さい。

なお、個人情報につきましては、日本褥瘡学会近畿地方会の関連業務以外に用いることはございません。