

日本整形外科スポーツ医学会 入会申込書(賛助会員)

フリガナ				事務局使欄
団体名				
フリガナ	部 署			役 職
代表者氏名				
連絡先住所	〒			
TEL			FAX	
E-mail				

フリガナ	部 署			役 職
担当者名				
連絡先住所	〒			
TEL			FAX	
E-mail				

年会費納入額	円
--------	---

日本整形外科スポーツ医学会の趣旨に賛同し、入会いたしたく申し込みます。

年 月 日

代表者 署名 _____ 印

推薦代議員 署名 _____