日本整形外科スポーツ医学会 入会申込書（正会員）

フリガナ				事務局使用欄	
氏　名					
生年月日	年　月　日生	性　別	□ 男 □ 女	国　籍	
勤務先					
役　職			医籍登録番号		
勤務先住所	〒				
TEL		FAX			
E-mail					
自宅住所	〒				
TEL		FAX			
郵送物送付先	□ 勤務先		□ 自宅		
出身大学	大学　年卒	出身・在籍医局	大学　学教室		
資　格	□ 日整会 専門医　□ 日整会認定スポーツ医　□ 日本スポーツ協会(JSPO)公認スポーツドクター □ 日医健康スポーツ医　□ その他（　）				
年会費納入方法	□ 自動振替		□ 銀行等振込		

一般社団法人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

署名 _____