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	（西暦）　　年　　月　　日 生			性　別	☐ 男 ☐ 女
勤務先					
役　職 又は 職種等		医籍登録番号		国　籍	
勤務先住所	〒				
TEL		FAX			
E-mail					
自宅住所	〒				
TEL		携帯番号			
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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿