

## 日本整形外科スポーツ医学会 入会申込書(準会員)

フリガナ		事務局使用欄	
氏名			
生年月日	(西暦)	年	月
		日生	性別
			<input type="checkbox"/> 男
			<input type="checkbox"/> 女
勤務先			職種 又は 役職
勤務先住所	〒		
TEL			FAX
E-mail			
自宅住所	〒		
TEL			携帯番号
郵便物送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
出身校	大学 学校		(西暦)                      年卒
資格	保有している資格を記載ください。		
会費納入方法	<input type="checkbox"/> 自動振替 <input type="checkbox"/> 銀行等振込		

\* 入会申込書に下記書類を添えてください。

(1) PT、OT、日ス協(JSPO) AT以外の資格保有者:活動歴、(2)スポーツ医科学研究者:業績、活動歴、(3)学生(医師を除く):在学証明書

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 \_\_\_\_\_

上記の者を一般社団法人日本整形外科スポーツ医学会の会員として推薦いたします。

推薦代議員①                      署名 \_\_\_\_\_

推薦代議員②                      署名 \_\_\_\_\_