

日本整形外科スポーツ医学会 入会申込書(準会員/学生)

| | | | | |
|--------|-------------------------------|-----|----------------------------------|--|
| 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 |
| 学校名 | | | 学年 | |
| 勤務先住所 | 〒 | | | |
| TEL | | FAX | | |
| E-mail | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | |
| TEL | | FAX | | |
| 雑誌送付先 | <input type="checkbox"/> 勤務先 | | <input type="checkbox"/> 自宅 | |
| 入会希望理由 | | | | |
| 会費納入方法 | <input type="checkbox"/> 自動振替 | | <input type="checkbox"/> 郵便・銀行振込 | |

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 _____

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。

学校名・役職 _____

担当教授 署名 _____

推薦代議員 署名 _____

推薦代議員 署名 _____