

## 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 \_\_\_\_\_