

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			
郵便物送付先	<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"/> 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 _____

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 _____