

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			携帯番号	
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① 署名 _____

推薦代議員② 署名 _____