

日本整形外科学会 スポーツ医学会 事務局あて

(送付先 FAX : 03-5216-3115/E-mail : info@jossm.or.jp)

依頼日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

スポーツ医名簿掲載に関する依頼書

フリガナ		事務局使用欄
氏名		
勤務先		
E-mail		

新規 変更

以下に掲載または変更をする項目のみ記入をしてください。 (*は必須項目)

勤務先*		役職*	
勤務先住所*			
電話番号*			
ホームページURL			

勤務先 ¹⁾		役職	
勤務先住所			
電話番号			
ホームページURL			

得意分野 ²⁾ (3つ以内)	(コード番号 _____)	(コード番号 _____)	(コード番号 _____)
得意種目 ³⁾ (3つ以内)	(コード番号 _____)	(コード番号 _____)	(コード番号 _____)

スポーツドクター資格 該当するものにチェックしてください	<input type="checkbox"/> 日整会認定スポーツ医 <input type="checkbox"/> 日体協スポーツドクター <input type="checkbox"/> 日医健康スポーツ医
---------------------------------	--

1) 複数の勤務先がある方で、いずれの勤務先も掲載を希望される場合に記入してください。

2), 3) コード対応表をもとに対応するコード番号を記入してください。