

日本整形外科スポーツ医学会 事務局あて

(送付先 FAX : 03-3510-3748/E-mail:info@jossm.gr.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"/> JSP0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。