

一般社団法人日本手外科学会入会申込書 準会員

Application form for the membership of the Japanese Society for Surgery of the Hand

※事務局使用欄

※入会申込金	※倫理委員会	※理事会承認	※入会期間
			自至

ふりがな			
氏名 Name	※必ずふりがなを付けてください。		生年月日 Date of Birth
性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	国籍 Nationality
現住所 Home Address	〒		
	Tel		Fax
	E-Mail		
雑誌送付先 Mailing for	<input type="checkbox"/> 勤務先 Office	<input type="checkbox"/> 自宅 Home	

勤務先 Office			
役職 Position held		職種 Degree	
勤務先住所 Office Address	〒		
	TEL		FAX
	E-Mail		

最終学歴 Education	大学 () 年卒 Graduated
国家資格 License	理学療法士、作業療法士など

以前の入会歴	<input type="checkbox"/> あり (自 年 ~ 至 年) <input type="checkbox"/> なし
--------	---

賞罰	
----	--

上記の者を日本手外科学会の会員に推薦します。

推薦者 (代議員) _____ 印

小生、貴学会の趣旨に賛同し、入会致したく、入会申込金 2,000円を添えて申込みます。

年 月 日

署名 _____ 印
Signature