

一般社団法人日本手外科学会入会申込書 賛助会員

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

※事務局使用欄

※委員会承認	※理事会承認	※入会期間
		自至

フリガナ			
団体名			
フリガナ	業種		
代表者氏名			
住所	〒		
TEL	FAX		
E-mail			

フリガナ	部署	役職		
担当者氏名				
住所	〒			
TEL	FAX			
E-mail				

年会費納入額	円
--------	---

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

日本手外科学会の趣旨に賛同し、上記の通り入会したく申し込みます。

年 月 日

代表者氏名 _____ 代表印