

# 一般社団法人日本手外科学会入会申込書 正会員

Application form for the Membership of 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		生年月日	年 月 日生
氏名 Name	※必ずふりがなを付けてください。	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		

郵送物送付先 Mailing for    勤務先 Office                      自宅 Home

勤務先 Office			
---------------	--	--	--

役職 Position held	身分 Degree	<input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> MD, PhD
		<input type="checkbox"/> Other (                      )

勤務先住所 Office Address	〒		
	TEL	FAX	
	E-Mail		

出身大学 Education	大学 (                      ) 年卒 Graduated
-------------------	---

在籍医局 Postdoctoral and Residencies	大学                                      学教室
--------------------------------------	---

以前の入会歴    あり (自                      年 ~ 至                      年 )    なし

医籍登録番号

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

私は、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