

# 日本肘関節学会 入会申込書(準会員用)

Application Form for the Membership of Japanese Society for Surgery of the Elbow

必ずすべての欄にご記入ください

フリガナ 氏名 Name			生年月日 Date of Birth	19 年 月 日生	
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				
勤務先 Institutional Affiliation					
役職 Position held		職種	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士	
			<input type="checkbox"/> その他 ( )		
勤務先住所 Office 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		
最終学歴 Education				年卒 Graduated	
国家資格など Liscence					

上記の者を日本肘関節学会の会員に推薦します。

推薦者 (評議員) \_\_\_\_\_ 印

推薦者 (評議員) \_\_\_\_\_ 印

貴学会に入会致したく、入会金 5,000 円および年会費 3,000 円を添えて申込みます。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_ 印

Signature