日本肘関節学会　入会申込書(準会員用)

Application Form for the Membership of the Japan Elbow Society

必ずすべての欄にご記入ください

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名 Name			生年月日 Date of Birth	19　年　月　日生
性　別 Gender	□男 Male	□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	□理学療法士　□作業療法士 □その他（　　）	
勤務先住所 Office Address	〒			
	TEL		FAX	
	E-mail			
雑誌送付先 Mailing for	□勤務先 Office　□自宅 Home			
最終学歴 Education			年卒 Graduated	
国家資格など License				

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