一般社団法人日本肘関節学会　入会申込書

(正会員用)

必ずすべての欄にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 19　　年　　月　　日生 |
| 氏　名 |  |
| Name |  |
| E-mail |  |
| 性　別 | □　男　　　　□　女 | 国　　籍 |  |
| 現　住　所（ご自宅） | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| 勤　務　先 |  |
| 役　職 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX | 　 |
| 郵送物送付先 | * 勤務先　　　　□　自宅
 |
| 出身大学 | 大学 | (西暦)　　　　　　　　　　　年卒 |
| 在籍・出身医局 | 大学どこの医局にも所属されていない場合は「なし」とご記入ください | 学教室 |

日本肘関節学会が主催する事業運営のために，共催企業等に会員の氏名および勤務先名を

提供する場合がありますが，希望されない場合はチェックしてください。　　　　□

上記の者を日本肘関節学会の会員に推薦します。

推薦者名（評議員または教授）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印（自筆サイン・押印）

貴学会に入会致したく、入会金10,000円および年会費 10,000円を添えて申込みます。

 　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　署　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　（自筆サイン・押印）