

日本超音波骨軟組織学会 入会申込書 (正会員用)

平成 年 月 日

日本超音波骨軟組織学会 会長殿

FAX 029-838-0884

私は本学会の会則を遵守し、運動器領域における骨・軟部組織を対象に超音波の利用と研究を行うことを誓約し、下記の通り正会員として、別紙の誓約書を添えて、入会を申し込みます。

入会金は別途払い込みます。

ふりがな		※ 会員番号 (事務局記載)
氏名		—
生年月日	年 月 日	
現住所 (県名から)	〒	
電話 (市外局番から)		
FAX (市外局番から)		
E-mailアドレス (フリーメール・携帯 のアドレス不可)		
所属・勤務先名称		
所属先・勤務先 所在地 (県名から)	〒	
同電話 (市外局番から)		
同FAX (市外局番から)		
卒業校・学科名 (複数記載可)		
所有資格・学位 (複数選択可) ※必須	<input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 鍼灸師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> その他 ()	
連絡先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 所属・勤務先	
参加希望支部・主に参加 する開催地域	<input type="checkbox"/> 東日本支部 (<input type="checkbox"/> 東北 <input type="checkbox"/> 関東 <input type="checkbox"/> 北陸) <input type="checkbox"/> 西日本支部 (<input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 関西 <input type="checkbox"/> 九州)	
メーリングリスト	<input type="checkbox"/> 加入を希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	