

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。

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	☐ 柔道整復師 ☐ 鍼灸師 ☐ 理学療法士 ☐ その他()	
連絡先	☐ 現住所 ☐ 所属・勤務先	
所属を希望 する支部	☐ 東日本 ☐ 中部 ☐ 関西 ☐ 九州	
メーリングリスト	☐ 加入を希望する ☐ 希望しない	

入会金は別途払い込みます。