一般社団法人 日本側彎症学会

入会申込書

正会員（非医師会員用）

必要事項をご入力の上、E-mail 添付にて事務局（maf-jss@mynavi.jp）宛にお送りください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | 正会員 | | | |
| (フリガナ) |  | 生年月日 | 西暦  　　　年　　　月　　　日 | 男  ・  女 |
| 氏　　名 |  |
| 自宅住所 | 〒　　　　　－  ℡　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax | | | |
| 勤務先 | 職名： | | | |
| 所在地 | 〒　　　　　－  ℡　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax | | | |
| E-mail address  （必須） | ＠ | | | |
| 出身校 | 大学　　　　　　　　　　　学部（　　　　　　　　年卒） | | | |
| 連絡先 | ・自宅（個人）：　　　　　　　　　　　・勤務先： | | | |
| 入会希望  理由 |  | | | |

　　　年　　　月　　　日

申込者

一般社団法人 日本側彎症学会

正会員（非医師）　推薦状

**被推薦者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**上記の者を、以下理由をもって、一般社団法人日本側彎症学会の正会員入会者として、推薦いたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **推薦理由** |  |

**年　　　月　　日**

**推薦者(評議員)名**

一般社団法人 日本側彎症学会

正会員（非医師）　入会申請資料

**入会希望者氏名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**一般社団法人日本側弯症学会の正会員として入会するうえで、上記に関する以下の資料を提出いたします。**

**略歴：**

**主な業績：**

**年　　　月　　日**

**入会希望者名**