一般社団法人 日本側彎症学会

入会申込書

単年度会員（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 | 単年度会員 | | | |
| (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

申込者署名

一般社団法人 日本側彎症学会

単年度会員（非医師）　推薦状

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

**上記の者を、以下の理由をもって一般社団法人日本側彎症学会の単年度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(正会員)名**