**一般社団法人日本腰痛学会**

**入会申込書（正会員用）**

　　　　　　記入日　西暦　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | 生年月日（西暦） | | |
| 氏　　名 | |  | | 年　　　月　　　日 | | |
| 自宅住所 | | （〒　　　　　　　　） | | TEL | | |
| 勤務先 | 名称 |  | | **Email（※必須）** | | |
| 住所 | （〒　　　　　　　　） | | TEL | | |
| 専門 | 1.整形外科　2.他の科（　　　　　　　） | 1.開業  2.勤務医  3.その他（　　　　　　　） | | 現職 |  |
| 出身校名 | |  | | 卒年：（西暦）　　　　　　年 | | |
| 郵送物  送付先 | | 1.自宅　2.勤務先　3.その他（送付先住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

* その他

　　申込書を提出いただいた後、事務局より入金方法等をメールにてご連絡いたします。

■日本腰痛学会記入欄（記入不要）。

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　　　　　月　　　　　日　　受理 | 処理者： |

記載いただきました個人情報は、学会の目的のみに使用させていただきます。何卒ご了承賜りますよう

お願い申し上げます。