

受 理	
入会年月日	

申込日： 令和 年 月 日

## 入 会 申 込 書 (賛助会員用)

(フリガナ) 氏 名	イニシャル		生 年 月 日	昭和 S 年 月 日	捺印
	姓 名			平成 H (西暦 年)	
現住所	〒 _____			Tel. _____ - _____	
				Fax. _____ - _____	
				E-mail _____	
勤務先	名称				
	所在	〒 _____			Tel. _____ - _____
					Fax. _____ - _____
					E-mail _____
業務内容					
推薦者署名 (評議員に限る)	推薦者 1			推薦者 2	
雑誌送付先	1. 現住所		2. 勤務先		
※日本小児整形外科学会ホームページに、会員専用ページを設けています。 オンライン登録で会員名簿(勤務先情報のみ)が閲覧できます。会員登録及び名簿閲覧を希望される先生は、学会ホームページ ( <a href="http://www.jpoa.org/">http://www.jpoa.org/</a> )よりお申し込みください。					