

受 理	
入会年月日	

申込日：平成 年 月 日

入 会 申 込 書 (賛助会員用)

※は必須入力項目です

(フリガナ) 氏名または 団体※	イニシャル		昭和 S 年 月 日	捺印※
	姓	名	平成 H (西暦 年)	
※個人の場合				
現住所※	〒		Tel. _____ - _____	
			Fax. _____ - _____	
			E-mail _____	
個人の場合 ※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
(<http://www.jpoa.org/>)よりお申し込みください。