

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)

(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 (http://www.jpoa.org/)よりお申し込みください。					