

日本スポーツ整復療法学会 入会申込書

日本スポーツ整復療法学会 会長 殿

貴学会の趣旨に賛同し、正会員として入会を申し込みます。入会金および会費は受付完了後に納入いたします。

年 月 日 入会者氏名

申請日	(西暦) 年 月 日	正 会 員	
ふりがな		郵便物送付先（登録地）注*	
入会者氏名		<input type="checkbox"/> 勤務先 ・ <input type="checkbox"/> 自宅 (いずれかをチェック✓)	
生年月日	(西暦) 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
Email	<small>大小文字・数字の 区別を正確に記入</small>		
勤務先	名称		
	〒		
	電話： FAX：		
職業分野	臨床家 大学教育研究職 専門学校教員 その他（ ）		
自宅	〒		
	電話： FAX：		
	携帯電話（任意）：		
最終学歴	卒業・修了		
保有資格免許	柔道整復師 教員免許（科目 ） その他（ ）		
職能団体	日本柔道整復師会、JB日本接骨師会、NSK、全国柔整師会、医師会、JATAC その他()		
推薦者			

*登録地に指定された勤務先または自宅の住所地在学会での所属地区および郵便物の送付先になります。
提出は、記入した申込書をスキャンしEmailに添付するか、郵送にてお送りください。

事務局 info@jsspot.info