**入　　会　　申　　込　　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　一般社団法人中部日本整形外科災害外科学会　理事長　殿

　中部日本整形外科災害外科学会定款第7条の規定により入会を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 入　　　　会種　　　　別 |  １．　新　規　入　会 |
| 　２．　再 　 入　 会 |
|  (ﾌﾘｶﾞﾅ) 　　　氏　　名  |  | 生年月日 | （西暦）　　　年　　　月　　　日　 　　 |  性　別 |
|  | 男 | 女 |
| 現 住 所 |  〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 TEL  FAX  E-mail 　　　　 |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 所在 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL  FAX  E-mail 　　　　 |
| 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 | 　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　　　　　（西暦）　　　年　　　月　卒業　 |
| 在 籍 医 局 |  大 学　　　　　　　　　　　科  |
| 　　郵 便 送 付 先 |  １．　現　住　所　　　　　　２．　勤　務　先 |

 ※本学会会員は「中部日本整形外科災害外科学会雑誌」のオンラインジャーナル版を無償で閲覧することができます（閲覧申込：<https://www.nacos.com/cjot/journal.html>）。

摘要　　１．1年度は、2月1日から翌年1月末日迄です。

２．この情報は、「個人情報の保護に関する法律(2005年4月1日施行)」に基づき、学会運営上必要な範囲で利用させていただきます。

　申込書送付先　　〒 602-0848 京都市上京区寺町通今出川下ル扇町　扇ビル4階

　　　　　　　　　　 　一般社団法人中部日本整形外科災害外科学会

　　　　　TEL　075-231-7599 FAX 075-231-7499 E-mail : chubuseisai@nacos.com

備考　　・　この用紙をプリントアウト又はダウンロードしてご利用ください。

* 送付先変更、改姓、退会はハガキまたはE-mailにてご連絡ください。