

一般社団法人
日本創傷外科学会
入会申込書 (賛助会員用)

個人情報保護に関する同意について

これから記載されますデータは個人情報ですので、一般社団法人日本創傷外科学会が個人情報保護法を遵守し、当会の運営上必要となる事項のみに使用することを了解して頂く必要があります。

上記記載に同意頂ける場合は、下記の日付、同意者氏名に記載、押印をして入会申込書を記載願います。

なお、同意頂けない場合は、当会のご案内等発送物を送付出来なくなることをご理解下さい。

年 月 日 (西暦)

同意者氏名 _____

会員番号			-				
------	--	--	---	--	--	--	--

申込年月日 年 月 日

会員種別	賛助会員	口数 :	口	年度
------	-------------	------	---	----

企業名 (もしくは個人名)	
部署名	
担当者名	(職名:)

連絡先	1. 所属	2. 別の連絡先
-----	-------	----------

連絡先(送付先)をご指定下さい

所属情報

所在地	〒										
	TEL:	(内線: ·直通)						FAX:			
	E-mail:										

別の連絡先 (上記以外の連絡先を希望される場合)

名称		部署名									
所在地	〒										
	TEL:	(内線: ·直通)						FAX:			
	E-mail:										