

一般社団法人
日本創傷外科学会
入会申込書 (正会員用)

◆ 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 _____ (印)

☆

会員番号 _____

申込年月日 年 月 日

会員種別	正 会 員	年度
------	-------	----

※本学会の会期は6月-5月です

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)
ローマ字		
フリガナ		
氏 名		(印)
生年月日	1 9 年 月 日	性別 男 ・ 女

連絡先	1. 所 属	2. 現住所
-----	--------	--------

※連絡先(送付先)をご指定下さい

■所属情報■

名 称		
	(職名)	
所在地	〒 _____	
	TEL: _____ (内線: _____ ・直通)	FAX: _____
	E-mail: _____	

■現住所(自宅)情報■

現住所	〒 _____	
	TEL: _____	FAX: _____
	E-mail: _____	

《評 議 員 の 推 薦 状》

上記入会申込者は一般社団法人日本創傷外科学会の会員として、適当と思われるので推薦致します。

年 月 日 (西暦)

推薦評議員氏名 _____ (印)