

# 日本体力医学会 入会申込書

会員番号	1 0 1	—	—	—	—	—
------	-------	---	---	---	---	---

申込年月日: 20 年 月 日

会員種別	正 会 員	入会年度	年 度
------	-------	------	-----

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)		
ローマ字				
フリガナ				
氏 名				
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(学会誌等送付先)をご指定下さい。

■所属情報■

名 称				
	( 職 名 )			
所在地	〒			
	TEL:	( )	FAX:	
	e-mail:			

■現住所(自宅)情報■

現住所 (自宅)	〒			
	TEL:	( )	FAX:	
	e-mail:			

■専門情報■

最 終 学 歴				(西暦 年) 卒業 修了
専 門 分 野			医 師 免 許	有 ・ 無
評議員の 推薦者氏名	(印)		評議員の署名・捺印が必要です。 評議員の推薦者がいない場合は欄外にその旨を ご記入下さい。	

※ 入会申込書送付先：〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4階  
一般社団法人 学会支援機構内 日本体力医学会事務局