

# 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 種	会 別	1. 新規入会					
		2. 再入会					
(フリガナ) 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 _____			
先 専 門	1. 整形外科 2. 他の科( )	1. 開 業 3. その他	2. 勤務医	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](mailto: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。