日本体力医学会　入会申込書

会員番号	１０１	―				―				

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	㊞	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：〒162-0802　東京都新宿区改代町 26-1-B03　有限責任中間法人 学会支援機構内