****

**一般社団法人日本足の外科学会入会申込書 [賛助会員]**

* 賛助会員は、定款第6条に基づき日本足の外科学会の活動目的に賛同し、これを援助する個人または団体となります。
* 入会ご希望の方は、本紙申込欄に必要事項をご記入し、会社案内等資料と共に、事務局へご提出ください。
* 入会には理事会の承認が必要となります。理事会で承認後、改めて手続き等についてご案内させていただきます。

[お問い合わせ先]　 　一般社団法人日本足の外科学会　事務局

〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5

　　TEL：03-6824-9375　FAX：03-5227-8631　E-Mail: jssf-post@as.bunken.co.jp

（ふりがな）

団体名：

（ふりがな）

代表者名： 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　業種

住所：〒　　　　-

TEL： 　　　 　　　　　 FAX:

（ふりがな）

申込者： 　　 　　　部署　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職

住所：〒　　　 　-

TEL： FAX:

E-mail： (ブロック体でご記入ください)

郵便物送付先　□代表者宛 / □申込担当者宛 \*電話、メールでの連絡は担当者宛とさせていただきます。

入会理由

一般社団法人日本足の外科学会の趣旨に賛同し、上記の通り入会いたしたく申し込みます。

　20　　年　　　月　　　日

代表者　署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印