以下、**全項目に**ついてご記入ください。

申込：20　　年　　　月　　　日

（ふりがな）

氏　　名： 　　　　　　　　　　　　 　　　　性別：□男性 　/ 　□ 女性

入会区分：□ 医学部生　□ 学生　□ 医師　□ 医師以外

**※学生からの申込については、学生証を添付ください。**

生年月日：西暦　　　　年　　　月　　　日生

最終学歴： 　　　　 　　　　　　卒年：　西暦 　　　年卒

記入例）〇〇大学○○学部○○科

E-mail:

(ブロック体でご記入ください)

* **所属先（勤務先または、在学先）**

部科・学部：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職：

* **連絡先**　〒　　　　　-

TEL: 　　　　 FAX:

**↓**レ印をつけて下線部分を記入し、発表予定と投稿予定をご教示下さい。

発表予定 □日本足の外科学会学術集会 年　　　月開催 第　　　回

投稿予定 □日本足の外科学会雑誌　　　　　　　　　年発行号

【注意事項】

1. 入会には、**理事会承認がございます。入会審査終了後、結果および年会費納入案内を事務局よりご連絡させていただきます。**
2. 年次会員は有期会員のため、当該事業年度末（8月31日）をもって自動的に退会となります。
3. 学生からの申込については、学生証を添付ください。
4. 年次会員は、定款細則第1条により、日本足の外科学会雑誌の共著者になることができます。ただし医学部生は主著者と共著者になることができます。