

日本足の外科学会 足の疾患ガイドシリーズ 申込書

I. ご希望のパフレットに○をつけて、希望数をご記入ください。（1冊20枚綴り）

↓	種類	冊数
	成人期扁平足	
	アキレス腱付着部症	
	足底腱膜炎	

※医師向け図表は、患者さんに疾患について説明を見せながら
パンフレットを渡せるように表紙、表2部分に書かれています。

II. 送付先の情報をご記入ください。

お名前（フリガナ）	
お名前（漢字）	
住所	〒 ー
所属機関名	
所属部署	
電話番号	
e-mail	
コメント	
日本足の外科学会入会資料送付を希望されますか。： 希望する ・ 希望しない	



問合せ先：日本足の外科学会事務局（Tel）03-5216-5797（e-mail）jssf@congre.co.jp