日本足の外科学会は教育研修会、機能解剖セミナーの開催、学術奨励賞や日韓トラベリングフェローの募集、学会雑誌や足の外科学用語集の出版など年間を通じて有意義な勉強の場を設けております。本学会の活動にご興味を持っていただけましたら、入会をご検討くださいますようお願い申しあげます。

1. 入会ご希望の方は、本学会ホームページ「入会案内」(<https://www.jssf.jp/medical/entry.html>)の入会フォームに入力いただくか、本紙申込欄に必要事項を記入の上、評議員2名からの推薦状（別紙）を添えてお申込みください。推薦状については、郵送にて原本をお送りください。
2. 理事会による入会承認後、当該年度会費（12,000円）を、下記口座宛に入会者氏名を記入し、お振込ください。領収書は受領書をもって代えさせていただきます。なお、送金手数料はご負担ください。

ゆうちょ銀行から その他の金融機関から

口座記号・番号： 00260-7-60449　 銀行名：　ゆうちょ銀行 支店名：　〇二九店(０２９

口座番号：　当座　００６０４４９

口座名：　一般社団法人日本足の外科学会　シヤ）ニホンアシノゲカガッカイ

入会手続きは、会費納入の確認をもって進めさせていただきます。何卒ご了承ください。

また申込書送付後は、お早目にお手続きくださいますよう、お願い申しあげます。

以下、申込記入欄の全項目についてご記入ください。□は、選択しレ印をつけてください。

申込：20　　年　　　月　　　日

（ふりがな）

氏　　名： 　　　　　　　　　　　 　　　　性別：□男性 / □ 女性

資 格 等：　□ 無　□ 理学療法士　□ 義肢装具士　□ 放射線技師　□ その他

生年月日：西暦　　　　年 　　月　　日生 　最終学歴：

**↓**希望される郵便物送付先にレ印をつけてください。印のない場合は、勤務先に送付します。

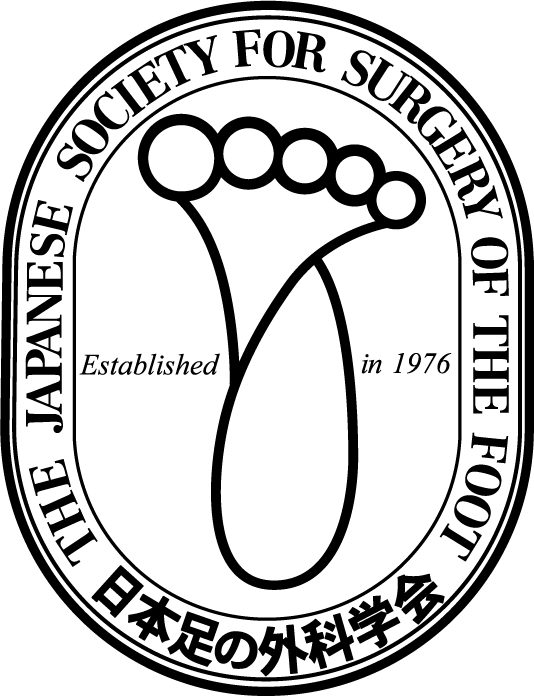
* **勤務先**

部科：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職：

住所：〒　　　　　-

TEL: 　 　 FAX:

* **現住所**　〒　　　　　-

TEL: 　 　 FAX: 　 E-mail:

(ブロック体でご記入ください)