

関節ファシリテーション(SJF)学会入会届

SJF学会理事長、支部長殿

SJF学会会則に同意した上で、入会金及び年会費を添えて
入会を申し込み致します。

西暦 年 月 日

※ふりがな		※性別	男・女	※職種	PT・OT
※氏名		※生年月日	西暦	年	月 日
※出身校		※免許取得年	西暦	年	
※勤務先		※所属部署			
※勤務先住所	□□□□□□□□				
※勤務先電話番号		※勤務先FAX			

※Email	
--------	--

PCからのデータ受信が可能となるメールアドレスをご記入ください

※書類発送先	自宅 ・ 勤務先
--------	----------

自宅への連絡希望者は、住所等を記入のこと

自宅住所	□□□□□□□□		
自宅電話番号		Handy Phone	

本会への意見、希望など

注意事項

※印部分の記入は必須です。

尚、記入された個人情報については会員管理及び連絡業務以外に利用されることはありません。