入 会 申 込 書

年 月 日

(フリカ゛ナ)																			
氏	名									月月	斤属医	局				大	(学	彩	+
		名								<u> </u>		I							
勤		称																	
			<u></u>																
		住																	
務		所																	
	-																		
		専		整形									現						
先		門	2.	他科	()				職						
出 身 校				校						大	学								
											(西曆	F)	4	年	卒業				
メールアドレス																			
垂	郵	更迫	き 付	先	1.	自	宅												
						<u></u>					_								
					2.	勤	務	先											
杂	维	誌	送	付	1.	要					2.	不	要						
*																			

※本学会会員は「東北整形災害外科学会雑誌」のオンラインジャーナル版を無料で閲覧できます。

【摘 要】 1. 年度は、4月1日から翌年3月31日です。

2. 記載情報は、学会運営上必要な範囲で適切に利用させていただきます。

【申込書送付先】 東北整形災害外科学会事務局

FAX: 022-717-7248

 $E\text{-}mail: tohoku_seisai@g\text{-}mail.tohoku\text{-}university.jp}$