日本臨床スポーツ医学会　准会員入会申込書

会員番号（　　）*事務局記入　　入会日　　年　　月　　日　*事務局記入

フリガナ			性　別	男　女
氏　名			生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
所属先	名　称			
	部　署			
	役　職		職　種	
	フリガナ			
	所在地	〒		
	ＴＥＬ		ＦＡＸ	
	E-mail			
自　宅	フリガナ			
	現住所	〒		
	ＴＥＬ		ＦＡＸ	
最　終　学　歴			昭和・平成　　年卒業	
学　位				
資　格・身　分		該当する資格に〇をして下さい。（取得資格が複数ある場合には代表的なものを◎にして下さい。） 1. 理学療法士　2. 看護師　3. 日本体育協会アスレチックトレーナー 4. 健康運動指導士　5. 研究・教育機関のスタッフ　6. 大学院生・大学院修了者 7. その他（　　）		
資格取得年月日		昭和・平成　　年　　月　　日	取得資格番号	
推薦者（会員1名）		印		
推薦理由　※要記載 （会員の研究や活動への協力、学会への貢献など）				
送　付　先		1. 現住所　　2. 勤務先		