

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	〒		
	T E L		F A X	
	E-mail			
自 宅	フリガナ			
	現住所	〒		
	T E L		F A X	
最 終 学 歴			昭和・平成	年卒業
学 位				
資 格 ・ 身 分	<p>該当する資格に○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。)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>7. その他 ()</p>			
資格取得年月日	昭和・平成	年 月 日	取得資格番号	
推薦者 (正会員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			

略歴をご記入下さい。

現在までのスポーツ現場に関わる活動について具体的にご記入下さい。

これまで学術誌に掲載された原著論文や学会発表歴がありましたら具体的にご記入下さい。

入会希望の動機と抱負をご記入下さい。