「特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会」入会申込書（個人）

平成　　　年　　　月　　　日

私は「特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会」の事業に賛同し会員として申し込みます。

１．氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

２．所　属

３．役　職

４．所在地　〒

５．連絡先　〒

　　T E L

　　e-mail

６．会費請求書の送付先（５．とは異なる場合にご記入下さい）

　　　〒

７．学術誌購読（どちらかをチェックして下さい）

　　　　　　　　希望する　　　　　　　　希望しない

* 入会手続きの際には、本申込書をご郵送いただきますようお願い致します。
* 本申込書受理後、本会理事長の承認および会費納入（年4,000円、理事長承認後ご連絡いたします）をもって正式に入会となります。