

# 日本フットケア学会 入会申込書

FAX 03-5291-2176

【入会申込方法】 こちらの用紙にてFAX、メール添付にてお申込み下さい。

## 【2019年度のご入会手続きについて】

2019年7月1日に本学会と日本下肢救済・足病学会は合併予定のため、2019年4月～6月は移行準備期間として、当お申込みにてご入会登録をいたしますが、改めまして新学会への移行手続きにご協力くださいますようお願いいたします。※4月～6月中での入会をお急ぎでない場合には7月以降での新学会入会についてご検討ください。

なお、会費受付は7月以降に新学会よりご請求書をお送りさせていただきます。

申込年月日	20 年 月 日	会員番号	(事務局記載欄)
入会年度	2019年度	※7月に合併予定のため、新学会にて再度ご入会登録手続きをお願いいたします。	

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日
英文氏名	英文敬称 Dr. Ms. など ( )		
連絡先指定	*学会誌、会費請求書等の送付等、学会からの連絡先となります。(いずれかを○で選択ください) 1. 勤務先                      2. 自宅		
勤務先情報	勤務先名称		
	所属部署	役職	
		職名	医師・看護師・他の医療専門職種 その他(職種名: )
	所属住所 〒		
	TEL ( )	FAX ( )	
	e-mail @		
自宅情報	自宅住所 〒		
	TEL ( )	FAX ( )	
	携帯電話 ( )		
	e-mail @		
専門分野	※当てはまらない場合はその他に記入してください。例) 看護師・准看護師の方は「看護」に○ 形成外科 / 心臓血管外科 / 血管外科 / 整形外科 / 外科 / 循環器 / 腎臓・透析 / 糖尿病内科 / 皮膚科 / 看護 / 技師・その他 ( )		

事務局使用欄	受領日	処理日
--------	-----	-----

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番12 新宿弘がツビル9F (株)春恒社 日本フットケア学会事務局

【個人情報の取扱い】 お預かりした個人情報は学会活動以外の目的には使用いたしません。