

# 日本関節運動学的アプローチ(AKA)医学会

## 入 会 申 込 書

西暦 年 月 日

フリガナ 氏 名			生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男
			西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 女
勤 務 先	フリガナ			
	名 称			
	役 職			
	所 属			
	住 所 〒	都 道 府 県	市 郡	区 町 村
	TEL:	内線( )		
	FAX:	E-mail:		
自 宅	住 所 〒	都 道 府 県	市 郡	区 町 村
	TEL:	E-mail:		
書類送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先		<input type="checkbox"/> 自 宅	
参 加 歴	学術集会参加歴	有り ( 回)	無し	
	地域研修会参加歴	有り ( 回)	無し	
参加申込みに際してのご希望、ご要望 (例:メールアドレスは名簿に掲載しないで下さい。)				

※ 各種通知等のご連絡はE-mailを主体とさせていただきます。

円滑な連絡の為、E-mailアドレスは一番連絡の取り易いものをご記載下さい。