

分科会登録申込用紙

私は下記分科会に登録し研究活動を行いたいので、申し込みをします。

平成 年 月 日

住 所	〒		
TEL		FAX	
メールアドレス			
氏 名			

※各分科会の研修会等の開催案内はメールアドレスに送信されます。

<input type="checkbox"/>	整 復 治 療 手 技 固 定 分 科 会
<input type="checkbox"/>	物 理 療 法 分 科 会
<input type="checkbox"/>	柔 整 鑑 別 診 断 分 科 会
<input type="checkbox"/>	柔 整 ・ 接 骨 史 分 科 会
<input type="checkbox"/>	画 像 解 析 分 科 会
<input type="checkbox"/>	ス ポ ー ツ 柔 整 分 科 会
<input type="checkbox"/>	社 会 医 療 分 科 会
<input type="checkbox"/>	基 礎 医 学 研 究 分 科 会

※登録希望分科会に○をつけてください。(複数可)

※登録希望者は「分科会登録申込用紙」を学会事務局へ郵送か、FAX(03-5830-3026)か、メール(bunka@jsjt.jp)でお送りください。

—各分科会会員の方へのお願い—

住所の変更などがある場合は、必ず所属分科会の事務局までご連絡ください。