

## 臨時会員申込書

(医師以外)

公益社団法人日本リハビリテーション医学会  
理事長 殿

私は貴学会の学術集会に共同演者として発表するため、会費をそえて申し込みいたします。  
(太枠内を記入してください)

臨時会員番号		受付年月日	西暦 年 月 日
フリガナ			
氏名			印 男・女
生年月日	西暦 年 月 日		
学術集会	※下記該当する学術集会を○で囲み開催回数を必ず記入してください。 第____回年次学術集会 ・ 第____回秋季学術集会		
フリガナ			
通知書 送付先 住所	〒		
	※勤務先へ送付の場合は名称もご記入ください		
	TEL — —		
	FAX — —		
メールアドレス			
職種 (○をつけてください)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・義肢装具士・看護師 臨床心理士・その他 ( )		
備考 (領収書の宛名等、希望があればお書きください)			

すべてご記入は必須です