130703 ver2

日本ニューロリハビリテーション学会　入会申込書

申込日　　年　　月　　日

	日本語	英語	
（フリガナ） 氏名			性別　男・女
専門	○医師（　　科）　○理学療法士　○作業療法士　○言語聴覚士 ○その他　　）		
所属（勤務先）			
連絡先住所	○勤務先　○自宅（連絡先は勤務先，自宅のどちらでも結構です）		
郵便番号	（日本語）		
（フリガナ） 住所			
電話		FAX	

e-mail address

氏名・住所のふりがなとe-mail addressは必ずご記入ください。

入会方法のご案内

入会申込書に必要事項をご記入の上，学会事務局まで郵送もしくはFaxしてください．同時に学会費を納入してください．学会費の受領をもって入会日とさせて頂きます．

会 費　一般会員5,000円　賛助会員50,000円

振込先　三井住友銀行　名古屋駅前支店 普通　7346154
日本ニューロリハビリテーション学会　代表　才藤栄一

連絡先　470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽が窪1-98
藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座内
日本ニューロリハビリテーション学会事務局
電話：0562-93-2167，FAX：0562-95-2906
e-mail: jsnrnr@fujita-hu.ac.jp