**高気圧酸素スポーツ医学研究会**

**（新規入会・変更）申込書**

（※変更の場合は氏名と変更箇所のみご記入下さい。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　名 |  | 生年月日 | S・H　　　　年　　　月　　　日 |
| ご所属（勤務先） | 名　称 |  |
| 部　署 |  |
| 職 名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| メールアドレス（PCアドレス優先） | 　　＠ |
| 職　種（○をつけてください） | 医師・歯科医師　　　　理学療法士　　　　トレーナー運動系研究者　　　　　高気圧酸素関係者　　　臨床工学技士その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| ご自宅 | 現住所 | **〒** |
| TEL |  | FAX |  |
| ご案内等送付先（○をつけてください） | 　　　1.　勤務先　　　　　　　　2.　ご自宅 |

＊事務局記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員番号（　　　　　　　　） | 入会日　　　年　　月　　日 | 　　　　　□ |

※頂いた個人情報は、本研究会の目的以外には使用いたしません。