

# 日本整形靴技術協会(IVO Japan) 入会申込書

年 月 日

フリガナ	性別	
氏名		
勤務先	名称	
	所在地 〒	
	Tel ( ) e-mail	Fax ( ) @
自宅住所	〒	Tel ( ) Fax ( ) Mobile ( ) e-mail @
会員種別	( )正会員 ( )学生会員	
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 靴業界関係者 <input type="checkbox"/> 義肢装具士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 研究者 <input type="checkbox"/> エンジニア      その他( )	
連絡先	( )勤務先 ( )自宅 ※機関紙、案内送付、問い合わせ先(希望の方に○)	
送金	月 日 振込 予定 ・ 済	