

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 ()	Fax ()
自宅住所	〒	
	Tel ()	
	Fax ()	
	Mobile () e-mail @	
会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 学生会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員	
職 種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 靴関連業者 <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 <input type="checkbox"/> その他 ()	
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 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	