**日本再生医療とリハビリテーション学会　入会申込書**

下記により、日本再生医療とリハビリテーション学会（正会員）に入会を申し込みます。

申込年月日　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| お名前 |  |
| ご 所 属 |  |
| 職　位  （職　種） |  |
| 専門分野  （いずれかに○） | 再生医療・リハビリテーション・ロボット工学・脳科学  （その他：　　　　　　） |
| メールアドレス |  |
| メールアドレス2 |  |
| 自宅住所 | 〒  Tel：（　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務先住所 | 〒  Tel：（　　　　　　　　　　　　　） |
| 郵便物送付先希望 | 自宅　　勤務先　　※いずれかに○をして下さい。 |