



準会員入会推薦状

一般社団法人日本足の外科学会
理事長 殿

一般社団法人日本足の外科学会の準会員として、

(所属)

(氏名)

を推薦いたします。

(西暦) 年 月 日

推薦者署名

準会員の入会には評議員2名以上の推薦が必要となります。
推薦状は1通に連名でも、ご推薦者数に応じてご用意いただいても構いません。
入会申込書と共に推薦状を下記事務局宛に郵送ください。

【推薦状郵送先】

一般社団法人日本足の外科学会事務局
〒162-0801 東京都新宿区山吹町 358-5 アカデミーセンター