**入 會 願 書**

사진

**성 명 :(한글)**

**(한문)**

**(영문)**

**생년월일 : 년 월 일**

**집 주 소 :**

 **(핸드폰)**

 **(이메일)**

**직 장 :**

**직장주소 :**

 **(직통 전화)**

**의사면허 번호 : 호 ( 년도)**

**전문의 번호 : 호 ( 년도)**

**최종학교 : ( 년도 졸업)**

**수련병원 :**

**수련기간 : 년 월 - 년 월**

**소아정형외과연수 기관 및 경력 :**

**현재 업무내용 :**

**현 업무중 소아정형외과가 차지하는 비율은? 약 %**

**본인은 대한소아정형외과 학회의 목적과 활동에 대하여 찬동하오며,**

**입회를 원하오니 허락하여 주시기 바랍니다.**

**2023년 월 일**

**성 명 : (서명)**

**대한소아정형외과 학회 회장 귀하**