

復 会 届

大阪体育学会 会長殿

この度、下記の年度から復会を希望します。

申請日	年 月 日	会員番号	※分かる方のみ
会員氏名		所属機関	

復会年度 年度 (事業年度: 4月1日～3月31日)

復会承認は、後日連絡いたします。連絡先を記入してください。

E-mailの場合アドレスを記入してください @

郵送の場合 〒 -