

日本福祉介護情報学会入会申込書

年 月 日申込

ふりがな 氏名			会員の種別 (印)	1 正会員	2 学生会員
	印			3 法人会員	4 賛助会員
生年月日	年	月	日	書類送付先 (印)	1 自宅 2 勤務先
ふりがな 自宅住所	〒				
電 話	TEL :	()		FAX :	()
				Email :	
勤務先 または 大学院名			職 名 又は大学院 研究科名		
ふりがな 勤務先 または 大学 所在地	〒				
	TEL :	()		FAX :	()
				Email :	
専門領域 及び 関心がある 研究テ ーマ	(専門領域) (関心がある研究テーマ)				
推 薦 人	氏名	印		所 属	
	氏名	印		所 属	
事務局 記入欄	第 回 理 事 会 承 認			会員コード	
	入 会 日	年	月	日	所属コード
	入 金 日	年	月	日	専攻コード
	入会コード			自県コード	勤県コード

欄は、承認審査における審査項目ですので詳しくご記入ください。

備考) 押印欄がありますので Email・FAX では受けつけられません。下記までご送付ください。

〒352-8558 埼玉県新座市北野1-2-26 立教大学コミュニティ福祉学部 森本研究室宛