

日本学校健康相談学会入会申込書

日本学校健康相談学会会則に賛同し、西暦 _____ 年度からの入会を申し込みます。

申し込み日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ 名 前	生年月日	西暦 年 月 日	性別	男女
自宅 住所	〒 電話番号 — — FAX番号 — — E-mailアドレス @			
勤務先 住所	機関名 : 職 種 : 所在地 : 〒 電話番号 — — FAX番号 — — E-mailアドレス @			
学会からの送付物の受取希望先 (□のいずれかにレ点) : <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属機関				

※この用紙 (PDF ファイル) は本学会ホームページよりダウンロードできます。

<日本学校健康相談学会事務局> *2019年4月1日より、下記に移転しました。

〒181-8612 東京都三鷹市下連雀5-4-1 杏林大学保健学部 亀崎路子宛

E-mail : school.health.counseling@gmail.com

○入会金・年会費の納入先

郵便振替口座 : 00200-6-94516

加入者名 : 日本学校健康相談学会

*通信欄に「入会金・年会費」とご記載願います。

○入会金・年会費の納入年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日