

No. _____

申込日： 年 月 日

「日本高齢者虐待防止学会」 入会申込書

日本高齢者虐待防止学会への入会を希望いたします。

受理日	年	月	日
承認日	年	月	日

会員種類	1. 正会員 2. 学生会員 3. 賛助会員 (いずれかに○印を付してください)					
氏名	フリガナ		性別	男・女	生年月日	19 . .
			所属機関*		職種*	
所属先 正式名称	フリガナ			役職		
所属先 住所	〒 -					
TEL:			FAX:			
E-mail:						
自宅住所	〒 -					
TEL:			FAX:			
E-mail:						
最終学歴	①大学院 ②大学 ③短期大学 ④専門学校 ⑤その他 ()		取得 学位*		取得 資格*	
専門分野* (3つまで)	①		②		③	
郵便物 送付先	1. 勤務先 2. 自宅	名簿記載の可否 (記載不可にレ印)	<input type="checkbox"/> 所属住所 <input type="checkbox"/> 所属 TEL <input type="checkbox"/> 所属 FAX <input type="checkbox"/> 所属 E-mail <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> 自宅 TEL <input type="checkbox"/> 自宅 FAX <input type="checkbox"/> 自宅 E-mail			
高齢者ケア や虐待に関 連する実践 活動や研究 の課題						
推薦者 (会員の推薦が 必要)	氏名	④	所属			

*お近くに会員がいなければ空欄でも結構です。追ってこちらからご連絡する場合があります。

学会事務センター記入欄：	年会費支払	領収書発行
	済・未済	済・未済