

「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*2
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 専門学校ないし短期大学	取得 学位*2			取得 資格*2
	② 大学ないしそれ以上				
	③ その他 ()				
専門分野*2 (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 虐待に関する 関心事項	以下の中から、特に関心のある事項の番号に○をつけてください(複数可)。 高齢者虐待防止法 在宅での高齢者虐待 施設内高齢者虐待 身体的虐待 精神的虐待 経済的虐待 性的虐待 ネグレクト セルフネグレクト 拘束および行動制限 養護(介護)者支援 高齢者虐待の研修 地域包括支援センター その他 ()				
推薦者(会員の 推薦が必要)*1	氏名	④	所属		

*1 入会には会員1名の推薦が必要となりますが、身近に推薦者がいない場合は、空欄のままご提示ください。

*2 コード表(所属機関・職種・学位・資格・専門分野コード)を参照のうえ、番号を記入してください(該当するコードがない場合は、直接具体的にご記入ください)。

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