

日本地域福祉学会入会申込書

私は、日本地域福祉学会の規約に則り、学会活動に尽力することを誓約して入会を申し込みます。

申込年月日 2019 年 6 月 15 日

氏名	フリガナ チイキ ハナコ	印	会員の別	正会員	
	地域 花子		資料送付先	自宅 ・ 勤務先	
			生年月日	1982 年 4 月 1 日	
自宅 住所	フリガナ トキョウトミナトクワン				
	〒 108-0075 東京都港区港南4-7-8-501				
	TEL	03-5495-9331	FAX	03-5495-9332	
連絡用メールアドレス (個人アドレスを記入すること)		フリガナ ハナコ アンダーバー エフ @ チイキ ドット オールドット ジェイ			
		hanako_f @ chiiki.or.jp			
学歴 および 経歴	最終学歴	〇〇〇〇大学 ◆◆◆ 学部 △△ 学科		卒業年	2004年
	学位	社会福祉学 学士	修士	博士	
	授与機関名	〇〇〇〇大学			
	主な経歴 (職歴を含む)	2004年4月～2010年3月 〇〇特別養護老人ホーム 相談員 2011年5月～ □□地域包括支援センター社会福祉士 (現在に至る)			
勤務先	□□地域包括支援センター		在学中の 大学院	在学中の場合 具体的に記入	
	職名： 主任	研究者NO.	研究科名		
上記 所在地	フリガナ トキョウトミナトクワン				
	〒 108-0075 東京都港区港南1-1-1				
	TEL	03-5495-7242	FAX	03-5495-7219	
職業 ○をする	1. 大学、調査・研究機関 2. 社会福祉協議会 3. 行政 4. 社会福祉法人（社協以外） 5. 病院等医療機関 6. NPO等市民団体 7. 公益法人 8. 大学院生 9 その他（ 地域包括支援センター ）				
現在の研究テーマ および主な研究・ 実践業績	研究テーマや研究の業績、実践の業績を できるだけ詳細に記入してください。				
誓約 事項	私は、以下の事項について誓約します。（必ず□に✓してください。） <input checked="" type="checkbox"/> 日本地域福祉学会規約を遵守し、会員として研究・実践に取り組みます。 <input checked="" type="checkbox"/> 研究においては、日本地域福祉学会研究倫理規程を遵守します。 <input checked="" type="checkbox"/> 所定の会費を納入します。				
事務局 記入欄	20 年 第 回理事会承認		会員番号		
	入会日		仮受付日		
	入金日		受付日		

※楷書ではっきりと記入してください。

2019年6月8日改訂

※役員選挙の際に必要となりますので、メールアドレスは必ず記入してください。

