

# 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：20 年 月 日

氏 名	フリガナ		会員の別	正会員・賛助会員
	印		性 別	男 ・ 女
			生年月日	19 年 月 日
住 所	フリガナ			
	〒			
	TEL :		FAX :	
	E-mail :			
学 歴 お よ び 経 歴	最終学歴			
	学位・授与機関名	( ) 学士 ( ) 修士 ( ) 博士 / / /		
	主な経歴 (職歴を含む)			
勤 務 先			在学中の 大学院・ 研究科名	
	(職名)	(研究者No.)		
上 記 の 所 在 地	フリガナ			
	〒			
	TEL :		FAX :	
	E-mail :			
職業 (○をつける)	1. 大学、調査・研究機関者    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			
現 在 の 研 究 テ ー マ お よ び 主 な 研 究 ・ 実 践 業 績				
推 薦 人	氏名		所 属	
	印			
	会員番号		所 属	
	氏名			
印		所 属		
会員番号				
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	