

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。

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	1 9 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)	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会	<input type="checkbox"/> 行政	<input type="checkbox"/> 施設・病院	
	<input type="checkbox"/> 研究者	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> 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	
	会員番号			
	氏名		所 属	
	会員番号			
事 務 局 記 入 欄	2 0 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	