特定非営利法人 高齢市民が活躍するための社会技術研究会
入　会　申　込　書

申込年月日	20　年　月　日

資格	ﾌﾘｶﾞﾅ		印	国籍	
員	氏	名		性別	男 性・ 女性
				生年月日	1 9 年 月 日
	Name (Alphabet)				ブロック体 大文字小文字を明確に
	e-mail address				

＊E-mail 登録が無い方は連絡会費１０００円が必要になります

送付先指定	会誌など学会からの連絡の送付先になります。必ずご指定ください。（○を付ける） 1 勤務先・在学先住所　2 自宅住所　3 団体（No.　　）連絡員名

勤務先・在学先 住所 〒 □□□－□□□□		
名称（施設名・学校等）	所属 1(担当名･学部名等)	所属 2(部･課･学科名等)
役職名	ＴＥＬ(　　)(　　)(　　)	
	ＦＡＸ(　　)(　　)(　　)	

自　宅　住所 〒 □□□－□□□□	
気付	ＴＥＬ(　　)(　　)(　　)
	ＦＡＸ(　　)(　　)(　　)

学 歴	卒業（修了）年･入学年・編入年 □□□□年□□月　高校　高専　高専専攻　大学　修士　博士　その他(　　)　該当するものに○ 入 学・編 入（第　年次）・卒 業・修了　いずれかに○		
最終学歴にて学校名と卒業・修了年次を記入 学生は在学校名と入学年・編入年を記入	学校名	学部･研究科	学科･専攻
	所属研究室など	部会登録	希望部会にレ点記入（いくつでも可） □ 研究部会　□ 編集部会 □ 研修部会　□ 国際部会
	学位		

研究領域	専門分野	推薦者（正会員・学生会員入会者、理事１名からの推薦） 紹介者（正会員１名からの紹介・理事会入会審査）
□基礎医学・□臨床医学・□リハビリテーション・□看護・□介護・□栄養・□工学・□機械工学・□リハ工学・□IT・□統計 □社会科学・□経営・□経済・□行政・□社会技術 その他ご記入ください	ご記入ください	紹介・推薦者 E-mail: 申込者が国家資格をお持ちでしたらご記入下さい。(例:看護師 各種療法士 弁理士 医師等<取得年>) 通信欄（御入会の動機 学会に期待していること, 学会への要望 学会に対する御意見などを自由にお書きください）

＊メールにてお申し込み下さい。郵送・FAX によるお申し込みも可能です。