

No. _____

申込日： 年 月 日

日本生活支援学会 入会申込書

日本生活支援学会への入会を申したいします。
(入会金3000円・毎年の会費徴収はありません)

氏名	フリガナ	性別	男・女
所属先名称	フリガナ		
該当する箇所に○を付けてください。 学生 福祉関係職員 病院等医療関係職員 介護福祉士養成校教員 他の教育関係者 行政関係 その他			
所属先住所	〒 ー		
	TEL:	FAX:	
	E-mail:		
自宅住所			
	TEL:	FAX:	
	E-mail:		
郵便物送付先	1. 所属先(勤務先) 2. 自宅 (いずれかに○印をお付け下さい)		

*必要事項をみれなく記入していただき、**郵送にて**下記の事務局までお送りいただきますようお願いいたします。合わせて入会金の振込もお願いいたします。

【日本生活支援学会 事務局】
〒253-0022 神奈川県茅ヶ崎市松浪1-1-2 NPO法人介護の会まつなみ内
TEL 0467-57-5272