日本学校健康相談学会入会申込書

日本学校健康相談学会会則に賛同し、……年度からの入会を申し込みます。

申し込み日　　20……年……月……日

フリガナ 名　　前		生年月日	19　　年　　月　　日	性別	男 女
自　宅 住　所	〒 電話番号　　－　　－ FAX 番号　　－　　－ E-mailアドレス　　@				
所属機関 住　所	機関名 職種 所在地 〒 電話番号　　－　　－ FAX 番号　　－　　－ E-mailアドレス　　@				
事務局からの文書等の送付希望先	□　自宅　　□　所属機関　（いずれかにレ点）				

事務局　〒310―0851　茨城県水戸市千波町 2854―1
養護実践研究センター水戸分室　　中川裕子
E-mail：ibayougokenkyumito@ybb.ne.jp

郵便振替口座　００２００－６－９４５１６
加入者名　　日本学校健康相談学会

○　会費等について　　年会費：５，０００円　　入会金：１，０００円

○　会費払い込み年月日　　……年……月……日