

# 日本福祉介護情報学会入会申込書

年 月 日申込

ふりがな 氏名	_____		会員の種別 (○ 印)	1 正会員	2 学生会員
	_____ 印			3 法人会員	4 賛助会員
生年月日	年	月	日	書類送付先 (○ 印)	1 自宅 2 勤務先
ふりがな 自宅住所	〒 _____				
電 話	TEL :	( )		FAX :	( )
勤務先 または 大学院名			職 名 又は大学院 研究科名	Email :	
ふりがな 勤務先 または 大 学 所 在 地	〒 _____				
★ 専門領域 及び 関心がある研究テ ーマ	(専門領域)  (関心がある研究テーマ)				
推 薦 人	氏名	_____ 印		所 属	_____
	氏名	_____ 印		所 属	_____
事 務 局 記 入 欄	第 回 理 事 会 承 認			会員コード	_____
	入 会 日	年	月	日	所属コード
	入 金 日	年	月	日	専攻コード
	入会コード			自県コード	勤県コード

★欄は、承認審査における審査項目ですので詳しくご記入ください。

備考) 押印欄がありますので Email・FAX では受けつけられません。下記までご送付ください。

〒352-8558 埼玉県新座市北野1-2-26 立教大学コミュニティ福祉学部 飯村研究室宛

# 推薦人に関する理由書

年 月 日

ふりがな	
氏 名	印

\*推薦人が得られない場合、その理由をご記入ください。

\*推薦人が得られない場合、他に所属しておられる学会等がありましたらご記入ください。