

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 3 法人会員	2 学生会員 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 : ()	Email :		
勤務先 または 大学院名			職 名 又は大学院 研究科名		
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	所 属			
	氏名	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。

●ダウンロードした申込書に手書きで記入の上、郵送もしくはPDFファイル化して電子メールで送付して下さい。

[送付先]

603-8143 京都市北区小山上総町 大谷大学社会学部 大原研究室内 日本福祉介護情報学会事務局

E-mail : info@jissi.jp

※電話による問い合わせ等には対応できかねますので御了承ください。

推薦人に関する理由書

年 月 日

ふりがな	
氏 名	

*推薦人が得られない場合、その理由をご記入ください。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

*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。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
