

日本居住福祉学会 入会申込書

送付先: 日本居住福祉学会事務局

Fax: 06-6605-3086

E-mail: housingwellbeing@gmail.com

年 月 日記入

フリガナ			性別	男・女
氏名			生年月日	年 月 日
自宅住所	〒			
自宅電話			自宅FAX	
自宅E-mail				
所属先	所属先名(大学名など)		所属先部署名(学部学科名など)	
	職名(院生含む)			
所属先住所	〒			
所属先電話			所属先FAX	
所属先E-mail				
資料(学会誌等)送付先	自宅住所		所属先住所	
電子メールによる連絡アドレス		自宅E-mail ・ 所属先E-mail		
会員種別(年会費)	正会員(7,000円) ・ 学生会員(3,000円) ・ 法人会員(1口15,000円) ・ 賛助会員(1口50,000円)			
学歴及び経歴	最終学歴	年 月	卒業・修了	
	経歴	1		
		2		
推 薦 人 (会員・1名)	氏名			
	所属先・職名	所属先:	職名:	
	E-mail・Fax	E-mail:	Fax:	
事務局記入欄	事務局受付日	20 年 月 日	会員No.	
	理事会承認日	20 年 月 日		

※会費振込先: 郵便振替口座 00820-3-61783

【2015年8月5日改定】