

日本健康科学学会 正会員 入会申込書

【 】内はいずれかを で囲んで下さい。氏名の後に、署名(サイン)、または、ご捺印下さい。
貴学会の目的に賛同し、正会員 として入会いたします。
入会に際し、貴学会の会則を遵守いたします。

					会員番号	
申込日	20 年 月 日	性別	【男・女】	入会年度	年度 (1 参照)	
氏名	氏	名	署名(サイン)	連絡先 学会誌 送付先	【勤務先・自宅】	
	ふりがな		又は押印			
英文氏名			Ⓜ	生年月日	西暦	年 月 日生
勤務先	大学名、学部、科、教室等；会社・団体名、部局課 (詳細に)				役職名	
	〒					
	勤務先 TEL: ()			FAX: ()		
E-mail	(お願い) 連絡に「メール」を利用しますので、必ず記載して下さい。					
専門分野				学位 (博士・修士)	博士	修士
最終学歴	【高等学校・専門学校・短期大学・大学・大学院】を					年 月 卒業・中退・修了
資格 (印で囲んで下さい)	医師 歯科医師 保健師 助産師 看護師 薬剤師 管理栄養士 栄養士 食品保健指導士 理学療法士					
	作業療法士 臨床検査技師 診療放射線技師 救急救命士 診療情報管理士 医療情報技師 柔道整復師					
	鍼灸師 歯科技工士 介護福祉士 ケアマネージャー 調理師 その他()					
自宅	〒					
	自宅 TEL: ()			FAX: ()		
入会動機						
申込者 連絡欄						

1 本学会の年度は、4月1日～翌年3月31日です。

入会申込要項:

- 入会を希望される方は、この用紙(または コピー)の各項をご記入(該当に 印)の上、下記学会事務局宛に「郵便」にてお送り下さい。
- 学会事務局で「入会申込書」を受領し、理事会の承認を受け、入会金及び年会費のご納入を確認した後に「入会通知書」をお送りします。
(郵便局) 00110-4-188589 日本健康科学学会
(銀行) 三菱東京UFJ銀行 四谷支店 (普通)0056596 日本健康科学学会
- 「賛助会員入会申込書」は、「学会ホームページ <http://www.jshs.gr.jp>」からダウンロード頂くか、または学会事務局にご請求下さい。
正 会 員： 入会金 1,000円 年会費 9,000円
賛助会員： 入会金 10,000円 年会費 1口100,000円 (1口以上)

事務局 記入欄	入会年度	-----
	承認確認	----- 月 日 -----
	入金確認	----- 月 日 -----
	会員番号	-----
	入会通知	----- 月 日 発送 -----

問合せ・送付先: 日本健康科学学会事務局

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷2-9-9
株式会社大伸社 内
Tel: 03-6863-3610 Fax: 03-3405-0653
E-mail: health-sci@daishinsha.jp
学会ホームページ <http://www.jshs.gr.jp>