

仏教看護・ビハーラ学会 個人会員 入会申込書 ◎

(20 年 月 日 申込)

ふりがな			生年月日	西暦	年	月	日	生
氏名	◎	専門領域						
		取得専門資格						
入会申込動機								
関心事項								
学歴	最終学歴		課程		年	月	校/大学/大学院 卒業/修了/単位取得退学	
	学位		授与機関		年 月			
所属			役職名					
① 所属先住所等	〒		-					
	Tel 代・直			Fax				
	E-mail:			@				
② 自宅住所等	〒		-					
	Tel			Fax				
	E-mail:			@				
③ その他、帰省先等の連絡先が在りましたら	〒		-					
	Tel			Fax				
	E-mail:			@				

※ 以下、該当する項目に ✓ を入れて下さい

・連絡・資料等送付先 希望	<input type="checkbox"/> ①所属先	<input type="checkbox"/> ②自宅	<input type="checkbox"/> ③その他
・会員名簿(会員にのみ配布)への氏名 以外の記載 許諾事項	<input type="checkbox"/> 自宅住所・電話・Fax、	<input type="checkbox"/> 自宅Eメールアドレス	
	<input type="checkbox"/> 所属先名・役職、	<input type="checkbox"/> 所属先住所・電話・Fax、 <input type="checkbox"/> 所属先Eメールアドレス	

事務局 記入欄

入会申込事務局受付日	入会承認理事会	入会承認日	会 員 番 号
20 年 月 日	20 年度 回理事会	20 年 月 日	

退会申込事務局受付日 20 年 月 日 退会承認理事会 20 年度 回理事会 退会日 20 年 月 日