

仏教看護・ビハーラ学会 学生 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			
在 学 先	校/大学/大学院		
専 攻 等	研究科 課程		専攻
① 在 学 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