ヒューマンケア研究学会入会申込書

申込日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 |  |  |  |
| 現住所 | 〒 |
| TEL: | FAX: |
| E-mail: |
| 所属機関 |  |
| 現職名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| TEL: | FAX: |
| E-mail: |
| 研究領域 |  |
| 会誌送付先 | 現住所　　・　　所属機関 |
| 　貴会の趣旨に賛同し会員として入会を申し込みます。　　　　　　年　　　月　　　日氏名　　　　　　　　　　　　 |

注：記載事項に変更があった場合は、速やかに学会事務局にご連絡ください。

＊個人情報の管理について

ヒューマンケア研究学会にご登録いただいている個人情報については、個人情報保護法を遵守し、適切に利用・管理いたします。会員名簿の管理、会員の確認、学会事業に関する目的以外には、決して使用いたしません。

送付先：〒678-0255　兵庫県赤穂市新田380-3　関西福祉大学看護学部内

　ヒューマンケア研究学会事務局

TEL：0791-46-2545　FAX：0791-46-2546　E-mail：human@kusw.ac.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | 申込書受付日 | 年会費受付日 |
|  |  |