

入会申込手続きについて

本学会に入会ご希望の方は、下記の要領に従って入会申込書にご記入のうえ、同封の返信用封筒にて当学会事務局宛お申し込み下さい。

入会金及び年会費が納入された時点で登録をさせていただきます。

記

(1) 入会申込書記入要領

1. 楷書ではっきり記入して下さい。また指定箇所には「フリガナ」をカタカナで、氏名にはローマ字も記入して下さい。
2. 生年月日は西暦で記入して下さい。
3. 勤務先名は、大学の場合には学部・学科まで、福祉施設、会社などの場合には部・課まで記入し、職種（または役職名）も記入して下さい。
4. 学歴は最終卒業校名、卒業年度（西暦）を記入して下さい。在学中の方は、学校名、学年を記入して下さい。

(2) 入会費及び年会費について

・年会費

1. 正会員費 = 6000 円
2. 準会員費 = 3000 円
3. 臨時会員費 = 3000 円

- ・入会費 = 1000 円 ※初回のみ入会費 1000 円を年会費に足してお支払い下さい。

(3) 会費の送金方法について

1. 下記の口座あてに、最寄りの郵便局あるいは指定銀行にてお振込みください。

(注) 現住所、勤務先などに変更があった場合は、必ず書面で学会事務局までご連絡下さい。

会費の振込先及び申込・連絡先

郵便口座

口座番号 02260-0-48717

口座名称 日本感性福祉学会

申込・連絡先

日本感性福祉学会

事務局 総務担当 高野真一

Mail js-kansei-w@k-tohto.ac.jp

所属：郡山健康科学専門学校作業療法学科

福島県郡山市図景2-9-3

Tel 024-936-7784 Fax 024-936-7778

Mail s-takano@k-tohto.ac.jp

日本感性福祉学会 入会申込書

申込み年月日 年 月 日

会員の種別 （ 正会員 ・ 準会員 ・ 臨時会員 ）
 該当する会員の種別に○印をおつけください。

フリガナ		
氏名		年 月 日 生
ローマ字		

フリガナ			
勤務先住所	〒		
勤務先名		職種名 または役職名	
電話番号			
F A X			
E - m a i l			
最終学歴 または現学歴			

フリガナ			
自宅住所	〒		
電話番号			
F A X			
E - m a i l			

*連絡先 （ 勤務先 ・ 自宅 ） どちらか一方に○印をおつけください。