

# FAX 045-264-4916

## ライフケア学会入会申込書

ライフケア学会 学会長 殿

ライフケア学会への入会を希望し、部会長または副部会長の推薦を得て下記の通り入会を申し込みます。

平成 年 月 日

会員区分 (年会費)	1. 正会員 5,000円	2. 学生会員 1,000円	3. 賛助会員 (口) 年額1口 50,000円 以上	4. 登録料 (*入会時のみ) 1,000円
氏名 (ローマ字)	氏	名	性別	男 ・ 女
氏名 (漢字)			生年月日	T S H 年 月 日
自宅	〒 電話 FAX e-mail @			
所属機関	(名称)		(職名)	
	〒 電話 FAX e-mail @			
資料等送付先	* 振込用紙をお送り致しますので、必ず✓チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属先			
取得資格	(学士等も含む)			
専門分野	(なるべく具体的にご記入下さい)			
推薦者	(ライフケア学会部会長または副部会長) * 初年度に限り、この欄の記入は不要です。			