|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日本高齢者ケアリング学研究会　入退会・変更通知書** | | | |
|  | 姓（Family name) | 名（Given name) | 性別 |
| ローマ字 |  |  | 男　　・　　女 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 生年月日 |
| 氏名 |  |  | 年　　月　　日 |
| 入退会 変更内容 | 1．入会　　2．退会　　３．住所変更　　４．その他（改姓など） | | |
| 職業 | 医師　・　薬剤師　・保健師　・　看護師　・　社会福祉士　・　介護福祉士 鍼灸マッサージ師　・栄養士　・音楽療法士　・　その他(　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 勤務先・ 学校名 | 名称： |  |  |
| 住所（〒　　　　-　　　　　　） |  |  |
| TEL：　 　 　　FAX： | | |
| 部署名（または学部・学科・専攻名） | |  |
| 役職名（または学年） |  |  |
| 自宅 | 住所（〒　　　　-　　　　　　） |  |  |
| TEL：　 　 　　FAX： | | |
| 希望連絡先 | 勤務先（又は学校）　・　自宅 | E-mail：　　　　　　　　　＠ |  |
| 年会費 | 5000円（正会員） | 2000円（学生会員） |  |
| 事務局 入力欄 | 受理：　　　　　　年　　　月　　　日 | |  |
| 会員番号： |  |  |
| 入会年度：　　　　　　　　　年度 |  |  |
| 通知書送付先：　〒305-8577 | |  |  |
|  | 茨城県つくば市天王台1-1-1筑波大学総合研究棟D310 | | |
|  | 日本高齢者ケアリング学研究会編集委員会係　宛 | |  |
|  | E-mail： koureisha-care@live.jp | |  |