

送付先
 〒582-0026
 大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11番1号
 関西福祉科学大学 保健医療学部
 保健医療学学会事務局
 由利 祿巳
 TEL 072-942-6881
 Fax 072-947-0775
 E-mail hokeniryogaku@yahoo.co.jp

受付
年 月 日

保健医療学学会 会員登録用紙

記入年月日	年 月 日	会費納入年月日	年 月 日
手続きの別	新・変更・退会	会員番号	※新規の方は記入不要
会員の別	正会員・学生会員・賛助会員		
氏名	ふりがな		
	母国語		
分野	分野		
	資格		
	職位		
所属機関	めいしょう 名称		
	所在地		
連絡先	TEL	(所属・自宅・その他)	
	FAX	(所属・自宅・その他)	
	E-mail	(所属・自宅・その他)	

- ・ ※ 会員登録は、初年度会費納入確認後、正式登録となります。
- ・ ※ 下記の銀行口座に会費を振り込み、その振込日を登録用紙にご記入ください。
 ゆうちょ銀行 柏原旭ヶ丘支店
 振替口座 00920-3-255199
 名義 保健医療学学会