送信先

受付

年

月

日

四條畷学園大学 リハビリテーション学部

保健医療学学会事務局向井 公一

E-mail k-mukai@reha.shijonawate-gakuen.ac.jp

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 |  | 〒 |  | 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 | |  |  |  |
| 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