

※会員 No.

一般社団法人日本心身医学会 入会申込書 ◆学生会員用◆

○下記にご記入のうえ、年会費を納入した郵便振替払込受領書のコピー、及び学生証のコピーと一緒に、日本心身医学会事務局に郵送してください。会費は年度単位（4月1日～3月31日）です。

※ 学生会員（大学院生）：年会費 8,000 円 （大学学部生に限り）：年会費 2,000 円

入 会 年 月	西暦	年	月	から入会します。			
フリガナ							
氏 名							
生 年 月 日	西暦	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
メールアドレス							
学会誌送付先	学会誌は自宅に送付します。 (学会誌の送付先が所属支部となります。)						
所属支部	<input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 東北 <input type="checkbox"/> 関東甲信越 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 近畿 <input type="checkbox"/> 中国四国 <input type="checkbox"/> 九州沖縄						
自 宅	フリガナ						
	住 所	〒					
	TEL :	( )	FAX :	( )			
	携帯 :	( )					
在 学 先	大 学 名						
	大 学 院 名						
	学 部 ・ 研 究 科 名						
	専 攻 ・ 講 座 名						
	指 導 教 授 名						
	フリガナ						
	住 所	〒					
	TEL :	( )	FAX :	( )			
卒業(修了)予定	西暦	年	月	卒業(修了)予定。			
卒業(修了)時の届出	大学(大学院)を卒業(修了)したときは、速やかに会員種別変更届(学生会員から普通会员への変更届)を日本心身医学会事務局に提出してください。年会費は、卒業(修了)した日の属する年度の翌年度から 14,000 円となります。						
取 得 免 許	<input type="checkbox"/> 医師免許 <input type="checkbox"/> 公認心理士登録 <input type="checkbox"/> その他の免許 ( )						
	取得年月日	西暦	年	月	日	No.	
推 薦 者	上記の者を日本心身医学会会員(学生会員)として推薦します。						
	<input type="checkbox"/> 理事	<input type="checkbox"/> 代議員	氏名				印

■本件に関する問合せ先■

〒103-0026  
 中央区日本橋兜町 15-12 八重洲カトウビル 8F  
 一般社団法人日本心身医学会 事務局  
 TEL 03-6661-9230 FAX 03-6661-9231  
 e-mail : mail@shinshin-igaku.com

受付日	入 力	確 認	支部連絡	FAX 送信日
入金日	日本心身医学会事務局			