

日本スティミュレーションセラピー学会
 (The Japanese Stimulation Therapy Society)
 入会申込書 (正会員・仮登録用)

記入年月日： 20 年 月 日

貴学会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。(個人情報の取り扱いについて同意いたします。)

フリガナ			
氏名	印	<input type="checkbox"/> 男	
		<input type="checkbox"/> 女	
生年月日	年	月	日 (西暦でご記入ください)
職種 役職			
所属施設及び 所属部署			
所属施設住所	〒		
所属電話番号			
自宅住所	〒		
自宅電話番号(携帯)			
E-mail address	*ハイフン、アンダーバー等を明確にご記入ください。		
配布用 会員名簿 記載個人情報	*配布用会員名簿に記載を希望されない項目にチェック。 <input type="checkbox"/> 職種 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 所属部署 <input type="checkbox"/> 所属電話番号 <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> 自宅電話(携帯) <input type="checkbox"/> E-mail address		

※住所・電話番号・E-mail は所属か自宅の両方もしくはいずれかを必ずご記入ください。

※※ご記入いただいた個人情報は当会が実施する学会ご案内及び、ご連絡のみに利用いたします。

【事務局記入欄】

申込書受付日		学会参加		備考
--------	--	------	--	----