一般社団法人　日本小児精神神経学会
（入会申込書）

581−　　−　　（　　）
入会承認日　20　　年　　月　　日

入会年度　　年度

自宅住所	フリガナ	(姓)	(名)	性別	生年月日(西暦でご記入下さい)
	氏名			男・女	19　　年　　月　　日
	現住所	〒　　−			
		TEL	FAX		
所属機関	フリガナ			職名	
	名称				
	所在地	〒　　−			
		TEL	FAX		
E-mail					
職種		第1分類(　　)　第2分類(　　)			
最終学歴		学校名〔　　〕　年　月卒			
連絡先		1.自宅住所　2.所属機関　(○印をつけて下さい)			
入会希望年度		〔　　〕　年度			
推薦人	会員	氏名　　印	氏名　　印		
	代議員	氏名　　印	会員2名，あるいは代議員1名を推薦人として下さい。		

合否判定　　諾 ・ 否

【記入上の注意】

太線枠内の所定の事項を明瞭にご記入下さい。
連絡先は学会誌,会費請求書などの送付先です。自宅住所か所属機関のいずれかを○印でご指定下さい。

【職種】

職種については下記の表に記載されている「第1分類」のアルファベットおよび「第2分類」の数字などより,
該当職種を1つずつ選び,下記の記載例を参考にご記入下さい。複数選択された場合には登録されません。
　記載例:A−1,B−(△△△),C−(△△△),E−3　など
第1分類は1つのみ選んで下さい。複数以上に職種がおよぶ方でも,その中で一番優先する職種をお選び下さい。

第1分類	第2分類
A.医　師	1.小児科　2.精神科　3.心療内科　4.その他(　　科)
B.心　理	(　　)
C.教　育	(　　)
D.福　祉	(　　)
E.リハビリ	1.ST　2.PT　3.OT　4.ORT　5.その他(　　科)
F.看　護	(　　)
G.保　育	(　　)
H.その他	(　　)

【年会費】　正会員･団体会員　12,000円 / 年　会計年度　4〜翌年3月

【入会申込書送付先】
一般社団法人　日本小児精神神経学会　事務局
〒102-0075 東京都千代田区三番町7-1
朝日三番町プラザ408号室 株式会社アークメディア内
Tel : 03-6272-6516　Fax : 03-5210-0874　E-mail : jsppn@arcmedium.co.jp

【お願い】　入会後に登録情報の変更などがあった場合,所定の用紙などに必要事項を記入し,
郵送,またはFaxで上記事務局までご連絡下さい。

事務局記入欄	受付		データ処理		入会案内		入金確認	
日付		担当						