入会申込書

一般社団法人メリデン・ジャパン‐ファミリーワークプロジェクト代表　様

私は、貴会に入会を希望します。

　　年　　　月　　　日

氏名（団体名）

【会員種別】会員種別にチェックし、下記の必要事項をご記入ください。

□正会員　　□賛助会員（個人）　□賛助会員（団体）

【入会者】※団体会員の場合、代表者名をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 |  | 男・女その他 | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 |

【所属】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属  種別 | □所属なし　□家族会　□当事者会　□医療機関  □障害者関係施設　□行政機関　□訪問看護事業所  □教育機関　□その他（ 　　　　　　　　　） | 職種  ・  立場 | □当事者　□家族　□医師　□看護師  □作業療法士　□精神保健福祉士  □臨床心理士　□社会福祉士  □その他（　　　　　　 　　　　　　） |
| 所属先名称 | フリガナ | | |
|  | | |
| 所在地 | 〒　　　　－ | | |
|  | | |
| 電話　　　　　-　　　　　-　　　　　　　　　FAX　　　　　-　　　　　- | | |
| アドレス　　　　　　　　　　　　　　＠ | | |

【自宅】※正会員、賛助会員（個人）のみ、ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒　　　　－ |
|  |
| 電話　　　　　-　　　　　-　　　　　　　　　FAX　　　　　-　　　　　- |
| アドレス　　　　　　　　　　　　　　＠ |

【郵送物・メール希望送付先】どちらかに○　（　　所属　　・　　自宅　　）

※誠に恐縮ですが、原則メールでのご連絡になりますこと、ご了承ください。

【事務局記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入会承認 | 年度　第　　回理事会　　月　　日 | 会費確認 | 年　　　月　　　日確認 |
| 会員ＩＤ | □正会員　□賛助会員（個人・団体）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 名簿入力 | 年　　　月　　　日入力 |