

一般社団法人日本健康科学学会「学術大会時会員」入会申込書

■【 】内はいずれかを○で囲んで下さい。氏名の後に、署名（サイン）、または、ご捺印下さい。
 貴学会の目的に賛同し、学術大会時会員として入会いたします。
 入会に際し、貴学会の定款等を遵守いたします。

					会員番号	
申込日	20 年 月 日	性別	【男・女】	入会学術大会	第 回学術大会(※1参照)	
氏名	氏	名	署名(サイン)	連絡先	【勤務先・自宅】	
ふりがな			又は押印	生年月日	西暦 年 月 日生	
英文氏名			Ⓜ			
勤務先	大学名、学部、科、教室等；会社・団体名、部局課（詳細に）				役職名	
	〒					
	勤務先 TEL: ()			FAX: ()		
E-mail	(お願い) 連絡に「電子メール」を利用しますので、必ず記載して下さい。					
専門分野				学位 (博士・修士)	博士	修士
最終学歴 (学校名)	(学校名) 【高等学校・専門学校・短期大学・大学・大学院】 を 【昭和・平成・令和】 年 月【卒業・中退・修了】					
資格 (○印で囲んで下さい)	医師 歯科医師 中医師 保健師 助産師 看護師 薬剤師 管理栄養士 栄養士 臨床栄養師					
	理学療法士 作業療法士 臨床検査技師 診療放射線技師 救急救命士 診療情報管理士 臨床心理士					
	言語聴覚士 柔道整復師 鍼灸師 歯科衛生士 歯科技工士 社会福祉士 介護福祉士					
	精神保健福祉士 ケアマネージャー 調理師 その他()					
自宅	〒					
	携帯電話: ()			自宅 TEL: ()		
入会動機						
申込者 連絡欄						

※1 当該学術大会の開催期間終了日を以って、「自動的に退会」となります。

入会申込要項:

- 入会を希望される方は、この用紙(又はコピー)の各項をご記入(該当に○印)の上、下記学会事務局宛に「電子メール(jshs-office@jshs.or.jp宛て)」又は「郵便」にてお送りください。
 学会事務局にて「入会申込書」を受領し、常任理事会の承認後、
 「請求書(会員番号)」を送付いたしますので、「入会金 3,000円」を、下記の銀行口座に送金ください。

楽天銀行(0036) 第三営業支店(253) 普通預金口座 7139920

口座名義: 一般社団法人日本健康科学学会 シヤ)ニホンケンコウカガクガッカイ

- 「正会員」入会申込書は、「学会ホームページ <https://www.jshs.or.jp/>」からダウンロードしてください。

学術大会時会員: 入会金 3,000円

事務局 記入欄	入会年度	
	承認確認	月 日
	入金確認	月 日
	会員番号	
	入会通知	月 日送付

問合せ・送付先: 一般社団法人日本健康科学学会事務局

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-7-11

第二大盛丸平河町ビル2階 医療健康科学研究所 内

TEL: 050-3553-5010

E-mail: jshs-office@jshs.or.jp

学会ホームページ <https://www.jshs.or.jp/>

作成 2024. 9. 1