

## 一般社団法人日本健康科学学会「正会員」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、**正会員**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】	入会年度	年度(※1参照)	
氏名	氏	名	署名(サイン)	連絡先 学会誌 送付先	【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 中醫師 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 本学会の年度は、2月1日～1月31日です。

### 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**」及び「**年会費**」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)ニホンケンコウカクガツカイ

- 「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。

正会員: 入会金 1,000円 年会費 12,000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](mailto:jshs-office@jshs.or.jp)

学会ホームページ <https://www.jshs.or.jp/>

作成 2025. 9. 1