|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

**入会申込書**

日本健康学会理事長　殿

貴学会の趣旨に賛同し、会費（7,000円）をそえて入会を申込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入会年度 |  | 年 | | | | | |
| **紹介者**　評議員氏名 | | （学会員氏名 | | | | | ） |
| フリガナ | |  | | | | | |
| 申込者氏名 | |  | | | | |  |
| 生年月日（西暦） | |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

**所属先情報**※郵送物が確実に配達されるように、学部・教室名等までご記入願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 職位 | |  | | | | | | | 学位 | | |  | | |
| 専門分野（ｷｰﾜｰﾄﾞ3つまで） | | | | | | |  | | | |  | | |  |
| 〒 |  | | - | |  | | 都道府県名 |  | | | | | | |
| 市区町村・番地 | | | | | |  | | | | | | | | |
| ビル名等 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | |  | | | | | | ＦＡＸ番号 | | |  | |

**自宅情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〒 |  | - | |  | | | 都道府県名 |  | | | |
| 市区町村・番地 | | | | |  | | | | | | |
| マンション名等 | | | | |  | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | | ＦＡＸ番号 | |  |
| E-mailアドレス | | | | | |  | | | | | |
| 学会誌送付先の希望 | | | | | | 勤務先 | | | | 自宅 | |

**年会費のお振込先　→　加入者名：日本健康学会　　郵便振替口座：00120-0-368198**

入会申込書を事務局へご郵送される前に、郵便局備え付け**「払込取扱票（青色）」**にてお手続き願います。

※入会申込書に不備があった場合のみ、事務局から連絡させて頂きます。

事務局へ入会申込書が届き、年会費のご入金を確認（入金通知書による）出来た時点で

入会申し込み手続きは完了となり、評議員会の承認を受けて会員となります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

**入会申込書　(学生会員用)**

日本健康学会理事長　殿

貴学会の趣旨に賛同し、学生会員会費（3,500円）学生証（写）をそえて入会を申込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入会年度 |  | 年 | | | | | |
| **紹介者**　評議員氏名 | | （学会員氏名 | | | | | ） |
| フリガナ | |  | | | | | |
| 申込者氏名 | |  | | | | |  |
| 生年月日（西暦） | |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

**所属先情報**※郵送物が確実に配達されるように、学部・教室名等までご記入願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 職位 | |  | | | | | | | | | | |
| 専門分野（ｷｰﾜｰﾄﾞ3つまで） | | | | | | |  | | |  | |  |
| 〒 |  | | - | |  | | 都道府県名 |  | | | | |
| 市区町村・番地 | | | | | |  | | | | | | |
| ビル名等 | | | | | |  | | | | | | |
| 電話番号 | | | |  | | | | | ＦＡＸ番号 | |  | |

**自宅情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〒 |  | - | |  | | | 都道府県名 |  | | | |
| 市区町村・番地 | | | | |  | | | | | | |
| マンション名等 | | | | |  | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | | ＦＡＸ番号 | |  |
| E-mailアドレス | | | | | |  | | | | | |
| 学会誌送付先の希望 | | | | | | 勤務先 | | | | 自宅 | |

**年会費のお振込先　→　加入者名：日本健康学会　　郵便振替口座：00120-0-368198**

入会申込書を事務局へご郵送される前に、郵便局備え付け**「払込取扱票（青色）」**にてお手続き願います。

※入会申込書に不備があった場合のみ、事務局から連絡させて頂きます。

事務局へ入会申込書が届き、年会費のご入金を確認（入金通知書による）出来た時点で

入会申し込み手続きは完了となり、評議員会の承認を受けて会員となります。