

日本公衆衛生学会 入会申込書 (学生会員用)

貴学会に入会を申し込みます。

平成 年 月 日

フリガナ			男	生年 月日	西暦	
氏名	印		女		年	月
	E-mail @ (メールアドレスはご記入ください)					
大学名	名称			学部・学年	学部	年生
	住所	〒		TEL	-	-
				FAX	-	-
自宅住所	〒				TEL	-
					FAX	-
登録地域 (都道府県名)			職能			
<p>学生期間中の年会費は無料です。雑誌の送付と選挙権はございません。 必ず、入会申請時には学生証のコピーを添付してください。また、学生証のコピーは毎年提出してください。</p>						
<p>上記の者入会に当り紹介します。</p> <p style="text-align: center;">紹介者 氏名・会員番号 ㊟</p> <p style="text-align: center;">日本公衆衛生学会 御中</p>						

- 注) 1. 会計年度は9月より翌年8月までとなっています。
2. 学部生の方は学生証のコピーを提出していただかないと、学会費の免除対象外となりますのでご注意ください。
学生証の有効期限を卒業とみなし、卒業年月に達した時は普通会员に変更するものとして当該年度の会費を請求いたします。卒業後も在籍希望の場合は事務局までご連絡ください。
3. 紹介者の心あたりのない人は入会届とともに、略歴(自由形式)を事務局までメール添付かFAXまたは郵送にてお送りください。
4. 地域は都道府県名を職能は下記の中から該当する番号を記入して下さい。
- 1 医学部 2 歯学部 3 薬学部 4 獣医学部 5 保健師の学部 6 助産師の学部
7 看護師・准看護師の学部 (5, 6, 7に該当する場合は、最も当てはまるものを選択)
8 歯科衛生士・歯科技工士の学部
9 診療放射線技師・診療エックス線技師・臨床検査技師・衛生検査技師の学部
10 管理栄養士・栄養士の学部 11 理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士の学部
12 養護教諭・学校保健及び体育系の学部 13 健康教育系の学部 14 社会科学系の学部
15 統計学・情報学系の学部 16 生物・物理・化学・工学・環境系の学部 17 その他
5. 入会申込書は下記にお送り下さい。
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8 公衛ビル内 日本公衆衛生学会事務局 宛
TEL 03-3352-4338 FAX 03-3352-4333
E-mail phgakkai@jpha.or.jp
6. 原則として、会員名簿作成の際には氏名と所属を掲載いたします。