FAX 03-5227-8631　日本介護福祉学会事務センター　宛て

**日 本 介 護 福 祉 学 会　入 会 申 込 書**

**私は、日本介護福祉学会の規定に則り、学会活動に尽力することを誓約して、入会申し込みをします。**

20　　年　　月　　日申込

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 会員の別 | | 正会員　 賛助会員 | | |
| 氏　名 | 男・女 | | | | 学生会員　(〇をお付けください) | | |
| 生年月日 | | １９　　 年　　　月　　　日 | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | 名簿掲載 |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | １．可　２．不可 |
| E-mail |  | | | | | | | １．可　２．不可 |
| Tel |  | | | | | | | １．可　２．不可 |
| Fax |  | | | | | | | １．可　２．不可 |
| 所属先名 | 所属機関 |  | | | | | | | 名簿掲載 |
| １．可　２．不可 |
| 職名 |  | | | | | | | １．可　２．不可 |
| 研究者番号 | 研究者番号をお持ちですか　有・無（〇をお付けください） | | | | | | |  |
| 学生会員は御記入ください | 大学　　　　　　　　　　学部  大学院　　　　　　　　研究科 | | | | | | | １．可　２．不可 |
| フリガナ |  | | | | | | | | 名簿掲載 |
| 所属先所在地 | 〒 | | | | | | | | １．可　２．不可 |
| E-mail |  | | | | | | | １．可　２．不可 |
| Tel |  | | | | | | | １．可　２．不可 |
| Fax |  | | | | | | | １．可　２．不可 |
| 学会誌や学会案内などの送付先 | 希望送付先に〇をつけてください　　**所属先　　・　　自宅** | | | | | | | | |
| 研究分野  (実践・関心分野) | あてはまるものに○（複数可）をつけてください | | | キーワード（3つご記入ください） | | | | | |
| 1　介護原理・理論  2　介護制度・政策  3　介護技術・方法論  4　介護教育・実習  5　介護運営管理  6　介護福祉歴史  7　施設介護  8　地域・在宅介護  9　ケアマネジメント  10 災害・介護福祉  11 他関連分野  　( ) | | | ※別紙　キーワード例　を参考にしてください  （　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　） | | | | | |
| 事務局記入欄 | 承認理事会 | | ２０　　 年　　　回 理事会 | | | 会員コード | |  | |
|  | 入会日 | | ２０　 　年　　　月　　　日 | | | 事務局受付 | | ２０　　 年　　　月　　　日 | |

【2018年5月12日改定】

送付先: 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5ｱｶﾃﾞﾐｰｾﾝﾀｰ 　日本介護福祉学会事務センター

（FAX）03-5227-8631　（E-Mail）jarcw-post@bunken.co.jp