

## ライフサポート学会入会申込書

下記により、ライフサポート学会（ 正会員 ・ 学生会員 ）として入会します。

申込年月日      年      月      日

◎正会員

ふりがな		印	自宅 住所	〒  TEL FAX E-mail
氏名				
勤務先	名称  所属  役職		勤務先 住所	〒  TEL FAX E-mail
連絡先（該当に○）	最終学歴（学校/院/部/科/専攻/卒業・修了年度）			
自宅 ・ 勤務先				
専 門 分 野	1位（      -      ） 2位（      -      ） 3位（      -      ）			

◎ 学生会員

ふりがな		印	自宅 住所	〒  TEL FAX E-mail
氏名				
学 校 名	(大学/院/部/科/専攻/研究室)  予定卒業・修了年度：		学校 住所	〒  TEL 内 FAX E-mail
連絡先（該当に○）：      自宅      ・      学校				

◎推薦者

推薦者名：

（推薦者には、当学会の理事・監事または評議委員であることを原則と致しますが、入会に際し推薦者がおられない場合は事務局へご相談下さい。）