

日本デイケア学会 入会申込書(団体会員用)

日本デイケア学会の趣旨に賛同し、団体会員として入会を申し込みます。

お名前のイニシャル2文字と生年月日を用いたIDナンバーを作り、コンピューター上で処理を行います。正しいID Data baseの作成のため、各項目を楷書にてご記入下さい。

平成 年 月 日

団体名	フリガナ	代表者名	フリガナ	印
所在地	〒			
団体種別	病院・診療所・保健所・区市町村保健センター・精神保健福祉センター・特養老・老健施設・その他()			
電話		FAX		E-mail

デイケア従事者(計 名)

1	氏名	フリガナ	印	男・女	職種	生年月日
						大正・昭和 年 月 日
	連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
						自宅FAX
2	氏名	フリガナ	印	男・女	職種	生年月日
						大正・昭和 年 月 日
	連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
						自宅FAX
3	氏名	フリガナ	印	男・女	職種	生年月日
						大正・昭和 年 月 日
	連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
						自宅FAX

4名以上の場合裏面に続けてください

事務局使用欄 (記入しないで下さい)

入会金 ¥ 年 月 日入金

振込日付

備考欄

98年度年会費	¥	年 月 日
99年度年会費	¥	年 月 日
00年度年会費	¥	年 月 日
01年度年会費	¥	年 月 日
02年度年会費	¥	年 月 日
03年度年会費	¥	年 月 日
04年度年会費	¥	年 月 日
05年度年会費	¥	年 月 日

4

氏名	フリガナ	印	男・女	職 種	生 年 月 日
					大正・昭和 年 月 日
連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 _____ (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
					自宅FAX

5

氏名	フリガナ	印	男・女	職 種	生 年 月 日
					大正・昭和 年 月 日
連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 _____ (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
					自宅FAX

6

氏名	フリガナ	印	男・女	職 種	生 年 月 日
					大正・昭和 年 月 日
連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 _____ (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
					自宅FAX

7

氏名	フリガナ	印	男・女	職 種	生 年 月 日
					大正・昭和 年 月 日
連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 _____ (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
					自宅FAX

8

氏名	フリガナ	印	男・女	職 種	生 年 月 日
					大正・昭和 年 月 日
連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 _____ (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
					自宅FAX

9

氏名	フリガナ	印	男・女	職 種	生 年 月 日
					大正・昭和 年 月 日
連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 _____ (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
					自宅FAX

10

氏名	フリガナ	印	男・女	職 種	生 年 月 日
					大正・昭和 年 月 日
連絡先 所属先・自宅	自宅住所 〒 _____ (必要なら記載)			E-mail	自宅電話
					自宅FAX

11名以上の場合はこのページをコピーしてお使いください