

# 特定非営利活動(NPO)法人日本不妊カウンセリング学会入会申込書

特定非営利活動(NPO)法人日本不妊カウンセリング学会に入会を申し込みます。

20 年 月 日

申込者氏名

印

氏名

ふりがな

英字表記 (名)

(姓)

(西暦)

年

月

日生まれ

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

マンション・アパート・コーポ名もご記入ください

自宅電話番号 \_\_\_\_\_

自宅FAX番号 \_\_\_\_\_

勤務先施設名 \_\_\_\_\_

勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_

所属

職名

勤務先電話番号 \_\_\_\_\_

勤務先FAX番号 \_\_\_\_\_

Eメールアドレス \_\_\_\_\_

@

(必ず、事務局へ確認メールをお送りください。 [toiawase@jsinfc.com](mailto:toiawase@jsinfc.com)) 手書きだと行き違いが生じます。

会員区分:C 会員に○をしてください。

( ) C 会員 (年会費 6,000 円)

連絡先:必ずいずれかに○をしてください。

郵送の場合の連絡先は? ( ) 自宅 ( ) 勤務先

FAXの場合の連絡先は? ( ) 自宅 ( ) 勤務先

所属群:以下のどれに該当するか、必ずいずれかに○をしてください。

( ) 第1群:医師

( ) 第2群: 看護職

( ) 第3群: エンブリオロジスト、臨床検査技師

( ) 第4群: 心理職、事務職、研究者、法律関係者、倫理関係者、教育関係者、行政関係者、その他