

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) 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。

連絡先 : () 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