

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

氏名ふりがな (姓) (名)

氏名英字表記 (姓) (名)

生年月日 (西暦) 年 月 日

自宅住所 〒 —

マンション・建物名もご記入ください

自宅電話番号 — —

携帯番号 — —

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@jsinfrc.com)

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: 以下のいずれかに必ず○を記載してください

連絡先: () 自宅 () 勤務先

所属群:以下のいずれかに必ず○を記載してください

() 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