

日本園芸療法学会 入会申込書

会員番号 -

私は、日本園芸療法学会の趣意に賛同し、貴学会に入会を希望いたします。	
ふりがな(必須)	
氏名(必須)	
生年月日(必須)	19 年 月 日
性別(必須)	男 女
会員の区分	一般会員 学生会員 法人会員 賛助会員 購読会員
所属機関名	
部門	
職種	
所属機関の所在地	所属機関の郵便番号 (-)
所属機関のTEL	() - 代表・内線()
所属機関のFAX	() -
所属機関のE-mail	
自宅の住所	自宅の郵便番号 (-)
自宅のTEL	() -
自宅のFAX	() -
自宅のE-mail	
主な資格職種 (複数記入可)	
専門領域 (専門順位を数字記入)	・医療関係()・福祉関係()・農産関係() ・園芸関係()・その他()
連絡先(必須)	1. 所属機関 2. 自宅
学生会員の方は、指導教官押印をお願いします。 大学 学部 学科：学年 年 専門学校 指導教員： _____ 印	
推薦人記入欄(正会員を希望する方): 推薦人： _____ 印	