

ご記入の上 FAX または E-mail で送付ください。

FAX: 03-3358-4002 E-mail: stress@abox3.so-net.ne.jp

「日本ストレス学会入会申込書」

申込日 年 月 日

氏名(漢字)	
氏名(ローマ字)	
性別	男 ・ 女 (どちらかに○をお付けください)
生年月日	(西暦) 年 月 日
自宅住所	〒
自宅 TEL	
自宅 FAX	
勤務先住所	〒
所属機関名	
勤務先 TEL	
勤務先 FAX	
E-mail	
連絡先	勤務先 ・ 自宅 (どちらかに○をお付けください)
備考	

最終学歴 または現学歴	
役職名	
職種	「入会申し込みの書き方」のページで番号をお選び下さい
研究内容	
推薦者	推薦者がある方はご記入ください(理事または評議員)
専門分野 (1つに○を付ける)	1.公衆衛生学 2.心身医学 3.心理学 4.精神医学 5.基礎医学・他 6.看護学
備考	

※入会日は、入会金 2,000 円+年会費 8,000 円をお振込みいただいた日とさせていただきます

別添の入会要領をご確認の上、ご記入ください。

日本ストレス学会 入会要領

当学会に入会ご希望の方は、下記の要領にしたがって入会申込書にご記入の上、当学会事務局宛てにお申し込み下さい。

入会金および年会費が納入された時点で登録させていただきます。

【I】入会申込書の記入要項

1. 楷書ではっきり記入して下さい。また氏名欄にはローマ字でも記入して下さい。
2. 現職名は原則として、大学の場合には学部・学科まで、会社の場合には部・課まで記入して下さい。
3. 学歴は最終卒業校名、卒業年度（西暦）を記入して下さい。
4. 研究歴は、現在の研究テーマとストレス問題との関連を簡単に記入して下さい。
5. 推薦者が得られない場合は、そのむね付記して空白のままお送り下さい。

【II】賛助会員として入会ご希望の方（個人または団体・法人も可）は、事務局までご連絡いただければ、賛助会員用の申込書をお送りいたします。

【III】会費の送金法について

下記にご送金ください

- ・郵便振替 (00190-8-158494 日本ストレス学会)
- ・他金融機関 ゆうちょ銀行 〇一九(せりあけい)店 当座 0158494

入会金 2,000 円＋年会費 8,000 円をお振り込みいただいた日を入会日とさせていただきます。

(注) 現住所、勤務先等に変更があった場合は必ず書面で学会事務局までご連絡下さい。

【職種】(入会申込書の職歴はここより選び数字をご記入下さい)

- 1 医師、2 歯科医師、3 薬剤師、4 保健師、5 看護師、6 臨床検査技師、7 理学療法士、
- 8 作業療法士、9 言語聴覚士、10 按摩マッサージ・指圧師・鍼灸師、11 カウンセラー、
- 12 精神保健福祉士、13 教員、14 研究員、15 会社員・団体職員、16 大学院生・学生、
- 17 その他(具体的にご記入下さい)