

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 学生会員 入会申込書

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 様

事務局処理欄 (※記入しないでください)

ふりがな		生年月日
氏名		西暦 年 月 日

受付	年 月 日
入金	年 月 日
承認	年 月 日
No.	—

※本協会からの発送物の送付先となります。間違いのないようにご記入ください。			
自宅住所	〒	TEL:	FAX:
	自宅住所 住所ふりがな		
	都府 道県		
携帯電話:		メールマガジンへの登録を (希望する ・ 希望しない)	
E-mail (※1)			↓どちらかに○ (PC・携帯)

※学生証(写)を必ず添付してください			
在学 校	在学 校		
	学部 学科名		学年 年

※1 メールマガジンへの登録について「希望する」を選択した場合は、この欄のアドレスが送信先として登録されます。
 入会時に登録されなかった方の追加登録及び登録アドレス変更等については、後日手続き方法をお知らせします。
 なお、o(オー) 0(ゼロ) l(エル) 1(イチ) - (ハイフン) _ (アンダーバー) 等の区別が付くように、正確にご記入ください。

◇書類貼付欄(以下2点を必ず貼付してください)

学生証(写)貼付欄

振替払込請求書兼受領証(写)貼付欄

学生証(写)貼付欄

※原本ではなく、コピーを貼付してください
 ※はがれないよう、4辺をのり付けしてください

振替払込請求書兼 受領証(写)貼付欄

※原本ではなく、コピーを貼付してください
 ※はがれないよう、4辺をのり付けしてください



参考:振替払込請求書兼受領証