

FAX 送信先:03-6661-9231 (日本心身医学会事務局)

一般社団法人日本心身医学会 会員種別変更届 (普通会员→学生会員)

○下記にご記入のうえ、学生であることを証明する書類(学生証のコピー等)とともに、日本心身医学会事務局にお送りください。会費は年度単位(4月1日~3月31日)です。

届出年月日	西暦 年 月 日 (年会費は、入学した年度から大学学部生 2,000 円、大学院生 8,000 円となります。)			
会員番号				
フリガナ				
氏名				
メールアドレス				
学会誌送付先	*学会誌は自宅に送付します。(学会誌の送付先が所属支部となります。)			
支部	旧所属支部	<input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 東北 <input type="checkbox"/> 関東甲信越 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 近畿 <input type="checkbox"/> 中国四国 <input type="checkbox"/> 九州沖縄		
	新所属支部	<input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 東北 <input type="checkbox"/> 関東甲信越 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 近畿 <input type="checkbox"/> 中国四国 <input type="checkbox"/> 九州沖縄		
自宅	フリガナ			
	住所	〒		
	TEL: ( ) / FAX: ( ) 携帯: ( )			
在学先	フリガナ			
	大学名・大学院名			
	専攻・講座名			
	指導教授名			
	住所	〒		
TEL: ( ) / FAX: ( )				
卒業(修了)予定	西暦 年 月卒業(修了) 予定			
卒業(修了)時の届出	大学(大学院)を卒業(修了)した時は、速やかに会員種別変更届(学生会員から普通会员への変更届)を日本心身医学会事務局に提出してください。 年会費は、卒業(修了)した日の属する年度の翌年度から 14,000 円となります。			
取得免許	<input type="checkbox"/> 医師免許 <input type="checkbox"/> 公認心理師登録 <input type="checkbox"/> その他の免許( )			
	取得年月日	西暦 年 月 日	No.	

◇ 本件に関する問い合わせ先 ◇

〒103-0026  
 東京都中央区日本橋兜町 15-12 八重洲カトウビル 8F  
 一般社団法人日本心身医学会 事務局

TEL: 03-6661-9230 / FAX: 03-6661-9231

E-mail: mail@shinshin-igaku.com

受付日	登録変更	確認	支部連絡	FAX 送信日