

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 (学生会員→普通会员)

○下記にご記入のうえ、日本心身医学会事務局に MAIL または FAX でお送りください。

大学(大学院)を卒業(修了)した年月	西暦 年 月 卒業(修了) (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。)
届出年月日	西暦 年 月 日
会員番号	
フリガナ	
氏名	
連絡メールアドレス	
学会誌送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (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: ()
資格	最終学校
	卒業(修了)年度 西暦 年度卒業(修了) 学位
	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.
勤務先	フリガナ
	勤務先名
	フリガナ
	住所 〒 TEL: () / FAX: ()
	現職名
	勤務形態 <input type="checkbox"/> 大学関係 <input type="checkbox"/> 勤務医 <input type="checkbox"/> 開業医 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 心理士 <input type="checkbox"/> その他()
	専門科名 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 薬理学 <input type="checkbox"/> 生理学 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 病理学 <input type="checkbox"/> 免疫学 <input type="checkbox"/> 遺伝学 <input type="checkbox"/> 公衆衛生学 <input type="checkbox"/> 保健 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 臨床心理 <input type="checkbox"/> ケースワーカー <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> その他()
専門分野	

◇ 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