|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※会員No. | |  |  |  |  |  | |  |
| **一般社団法人日本心身医学会　入会申込書　　◆　学生会員用　◆** | | | | | | | | | | | | | | |
| ○下記にご記入のうえ、年会費を納入した払込受領書のコピー、および学生証のコピーと一緒に、日本心身医学会事務局まで  お送りください。　会費は年度単位　（　4月1日～　翌年3月31日まで　）となります。 | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊学生会員（大学院生）　：　8,000円　　（大学学部生に限り）　：　2,000円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 入会年月日 | | | 西暦　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　から入会します。 | | | | | | | | | | | |
| フ　リ　ガ　ナ | | |  | | | | | | | | | | | |
| 氏　　　　名 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 西暦　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | | | | | | 性別 | | □ 男　　　　□ 女 | |
| メールアドレス | | | （学会からの連絡に使用します） | | | | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | | | | |
| 所属支部 | | | □ 北海道 □ 東北 □ 関東甲信越 □ 中部 □ 近畿 □ 中国四国 □ 九州沖縄 | | | | | | | | | | | |
| 自　　　宅 | フ　リ　ガ　ナ | |  | | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：  携帯： | | | | | | | | | | |
| 在　　学　　先 | 大　学　名 | |  | | | | | | | | | | |
| 大学院名 | |  | | | | | | | | | | |
| 学部・研究科名 | |  | | | | | | | | | | |
| 選考・講座名 | |  | | | | | | | | | | |
| 指導教授名 | |  | | | | | | | | | | |
| フ　リ　ガナ | |  | | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | | | | | | | | | | |
| 卒業（修了）予定 | | | 西暦　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　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員への変更  届）を日本心身医学会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 | | | □医師免許　　　　□公認心理師　　　　□その他の免許（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 取得年月日 | | | | 西暦　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | No. | |  | | |
| 推　薦　者 ※ | | | 上記の者を日本心身医学会会員(学生会員)として推薦します。  □理事　　　　　　　　□代議員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　※推薦者がいらっしゃらない場合は、事務局までご連絡ください（ホームページのQ&Aもご参照ください）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ◇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 | 確　認 | 支部連絡 | FAX  送信日 |
|  |  |  |  |  |  |
| 入金日 |  | | | |
|  | | |