

## 「日本死の臨床研究会」入会申込書

連絡先は <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先(所属)		太枠内のみご記入ください。			
フリガナ 氏名		男 ・ 女	職 種	1. 看護師(看護教員を含む)	
				2. 医師 3. ソーシャルワーカー	
生年月日	西暦 年 月 日			4. 宗教家 5. 薬剤師 6. 学生	
				7. その他( ) *具体的に記入	
自宅	〒 -	TEL ( ) -			
		携帯			
		FAX ( ) -			
		E-mail			
所 属	所在地 〒 -	TEL ( ) -			
		FAX ( ) -			
		E-mail			
名称		役 職			
事務局記入欄		受付日	年	月	日
		会費振込日	年	月	日

\*記載された個人情報は、研究会運営に関する業務のみに利用いたします。

## 〈申し込み方法〉

- ・上記の申込書に記入し、下記の本部事務局まで郵送もしくはFAXでお送りください。
- ・楷書ではっきりと(特にE-mail・集合住宅の場合は部屋番号まで)お書きください。
- ・申込書が足りない場合は、コピーしてご利用ください(A4用紙)。
- ・申込書の送付と同時に入会金(3000円)+年会費(7000円)計10000円をお振り込みください。  
2010年度より学生(但し、大学院生を除く)は、学生証のコピーを添付して申込みの場合、  
年会費を2000円とします(入会金は3000円)ので、計5000円をお振り込みください。

振込先: 郵便局 口座番号 00130-8-580595

口座名義 日本死の臨床研究会

## 〈申し込み受付・会員登録〉

- ・申込書到着後、入金の確認された段階で会員として登録し、書類一式をお送りいたします。
- ・申込書到着後2ヶ月以内に入金がない場合は、申込は取り消されたものとさせていただきます。
- ・入会年度は、4月1日より翌年3月31日となっておりますのでご了承ください。

## 〈申込書送付先〉

〒187-0012 東京都小平市御幸町131-5 ケアタウン小平内  
日本死の臨床研究会本部事務局  
FAX 042-315-2709