

申込日： 年 月 日

「日本臨床倫理学会」入会申込書
(施設・団体会員用)

本施設・団体は、日本臨床倫理学会への入会を希望いたします。

日本臨床倫理学会入会希望施設・団体記入欄 (*印は必須)

受理日： 年 月 日
入会日： 年 月 日

施設・団体名* (正式名称)	フリガナ		
	印		
施設・団体* 代表者名	フリガナ		
設立年月日	年 月 日	職員数：	収容定員：
事業内容			
専門分野* 名称	*該当するものの□内にチェックをしてください。該当がない場合は「その他」の()内に記入 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護支援センター <input type="checkbox"/> 病院・クリニック <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
住所/連絡者* (連絡者は登録される 3人の中から1名)	〒 -		
	連絡者氏名：		
	TEL：	FAX：	
	E-mail：		
登録者名* (登録する3人の氏名)	1. (フリガナ)		
	2. (フリガナ)		
	3. (フリガナ)		

学会事務局記入欄：	年会費支払	領収書発行
	済・未済	済・未済