【 学生会員(賛助D)用 】

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会

# 入会申込書

一般社団法人　東京都医療ソーシャルワーカー協会　会長殿

貴協会の趣旨(定款、個人情報保護方針)に賛同し、入会を申し込みます。

申込日:　　年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 基本情報 | 氏名 | ふりがな | 性別 | |
| | | | 生年月日 | (西暦)　年　月　日 |
| | (個人で受信可能な)メールアドレス | ※入会承認後、当協会のメール配信システムに登録いたします。メールアドレスは1つのみご記入をお願いいたします。 | | |
| 在籍校情報 | 学校名 | | | |
| | 専攻・学部 | | | |
| | 種別 | ☐ 社会福祉系4年制大学　☐ 社会福祉系短期大学　☐ 社会福祉専門学校　☐ 社会福祉専門学校(通信課程)<br>☐ その他　(　　) | | |
| | 所在地 | 〒　　ー | | |
| | TEL | | FAX | |
| 学歴<br>※学校・学部・学科名を記載 | | (西暦)　年　月　高等学校卒業<br>年　月<br>年　月 | | |
| 職歴<br>※職種も記載 | | (西暦)　年　月<br>年　月<br>年　月 | | |
| 他職能団体の加盟<br>(複数回答可) | | ☐ 日本医療ソーシャルワーカー協会　☐ 日本社会福祉士会　☐ 日本精神保健福祉士会<br>☐ 日本介護福祉士会　☐ 日本ソーシャルワーカー協会　☐ その他 (　　) | | |
| 入会理由 | | | | |

| 理事承認欄 | | 年　月　日 | | | | 正　準　賛( A B C D E F ) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |