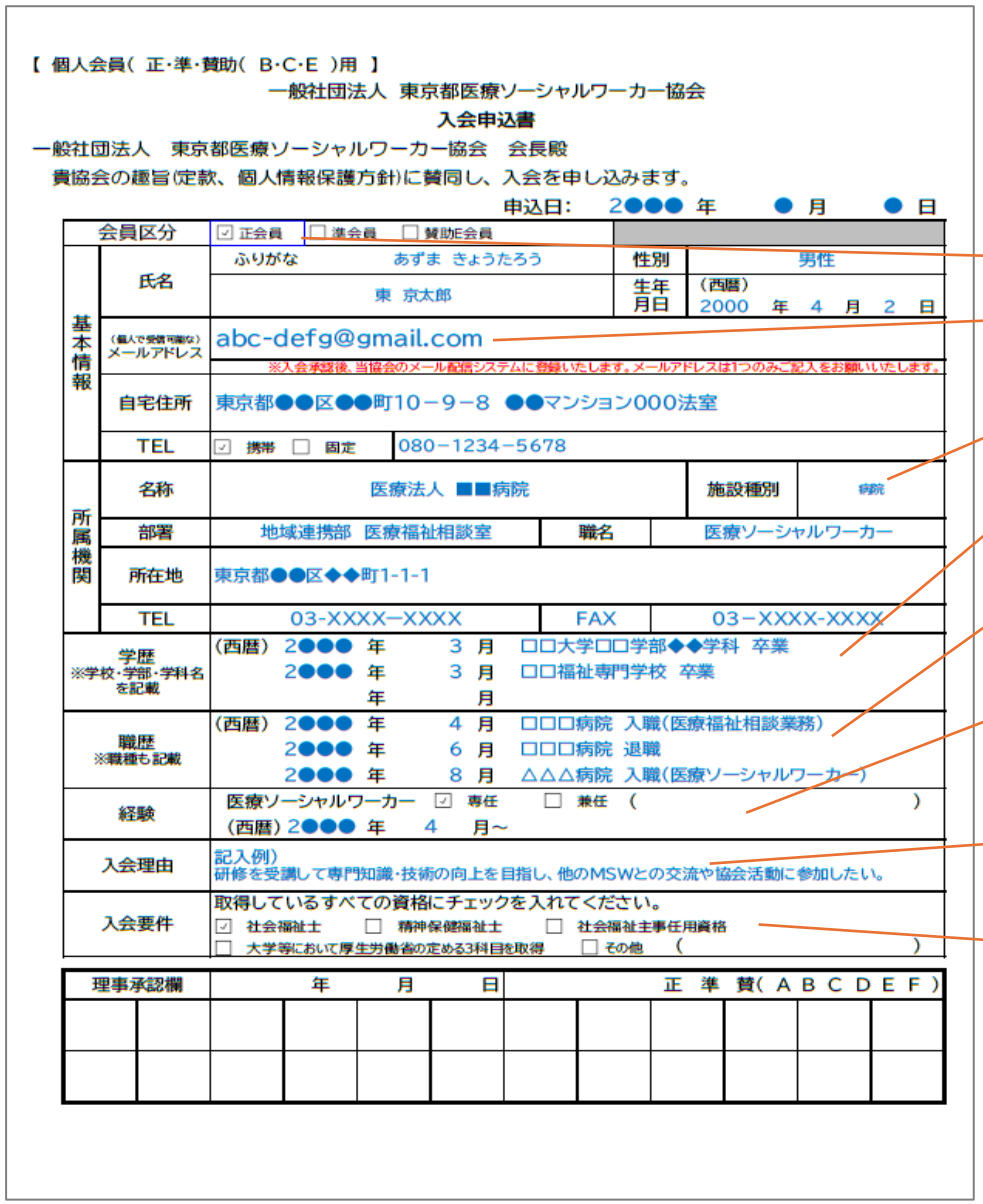
【記入例】入会申込書(個人会員用)



【 個人会員(正･準･賛助(B･C･E)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:　2●●● 年　● 月　● 日

会員区分	☑ 正会員　☐ 準会員　☐ 賛助E会員			
基本情報	氏名	ふりがな　あずま きょうたろう 東 京太郎	性別	男性
			生年月日	(西暦) 2000 年 4 月 2 日
	(個人で受信可能な)メールアドレス	abc-defg@gmail.com ※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。		
	自宅住所	東京都●●区●●町10－9－8　●●マンション000法室		
	TEL	☑ 携帯　☐ 固定　080－1234－5678		
所属機関	名称	医療法人 ■■病院	施設種別	病院
	部署	地域連携部　医療福祉相談室	職名	医療ソーシャルワーカー
	所在地	東京都●●区◆◆町1-1-1		
	TEL	03-XXXX-XXXX	FAX	03－XXXX-XXXX
学歴 ※学校・学部・学科名を記載	(西暦) 2●●● 年 3 月 ☐☐大学☐☐学部◆◆学科 卒業 2●●● 年 3 月 ☐☐福祉専門学校 卒業 年 月			
職歴 ※職種も記載	(西暦) 2●●● 年 4 月 ☐☐☐病院 入職(医療福祉相談業務) 2●●● 年 6 月 ☐☐☐病院 退職 2●●● 年 8 月 △△△病院 入職(医療ソーシャルワーカー)			
経験	医療ソーシャルワーカー ☑ 専任　☐ 兼任 (　　) (西暦) 2●●● 年 4 月～			
入会理由	記入例) 研修を受講して専門知識・技術の向上を目指し、他のMSWとの交流や協会活動に参加したい。			
入会要件	取得しているすべての資格にチェックを入れてください。 ☑ 社会福祉士　☐ 精神保健福祉士　☐ 社会福祉主事任用資格 ☐ 大学等において厚生労働省の定める3科目を取得　☐ その他 (　　)			

理事承認欄		年	月	日	正 準 賛(A B C D E F)					

書き方の注意点

- すべての項目をご記入ください。
- なるべくパソコンで入力してください。手書きの場合は、楷書で丁寧にご記入ください。
- 各項目において枠内に収まらない場合は、別紙にご記入のうえ、ご提出ください。
- 年号はすべて西暦でご記入ください。

◆会員区分:　該当する会員区分に、1つのみチェックを入れてください。

◆メールアドレス
協会からの案内送付に使用いたします。個人で受信可能なアドレスを1つのみご記入ください。
入会承認後、協会のメール配信システムに登録させていただきます。

◆施設種別:以下より選択してご記入ください。
「大学病院・病院・診療所・介護老人保健施設・地域包括支援センター・その他」

◆ 学歴
福祉系以外の出身者は、入会要件(社会福祉士等)を取得した学校名・学科もご記入ください。

◆職歴
現在の職場に入職した年月を必ずご記入ください。特に新卒の方はご留意ください。

◆経験
研修申込に必要となるため、必ずご記入ください。医療ソーシャルワーカーと他職種を
兼務している場合は、兼務職種および従事期間もご記入ください。

◆入会理由
研修、ネットワークづくり、協会活動への参加、上司・知人の勧めなど、自由にご記入ください。

◆資格:取得しているすべての資格にチェックを入れてください。

2026.4