【 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: 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	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。		
	自宅住所	〒 ー		
	TEL	□ 携帯 □ 固定		
所属機関	名称		施設種別	
	部署		職名	
	所在地	〒 ー		
	TEL		FAX	
学歴 ※学校･学部･学科名を記載		(西暦) 年 月 年 月 年 月		
職歴 ※職種も記載		(西暦) 年 月 年 月 年 月		
経験		医療ソーシャルワーカー □ 専任 □ 兼任 ( ) (西暦) 年 月～		
入会理由				
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)					