【 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			
	TEL	☐ 携帯　☐ 固定		
所属機関	名称		施設種別	
	部署		職名	
	所在地			
	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)