

日本ダウン症療育研究会 入会申込み手続きについて

- ① 入会申込書を、下記の要領にしたがってご記入のうえ、日本ダウン症療育研究会事務局あてに郵送してください
- ② 年会費（¥3,000）をご入金ください
入会申込書の受理と、会費の入金確認をもちまして、入会手続きは完了いたします

記

（１） 入会申込書の記入要領

- １． 入会申込書の情報は登録しますので、楷書ではっきりと記入してください
- ２． 本研究会の会計年度は４月から３月の学年暦を使用します。入会年度を間違いなく記入してください
- ３． ＊印の会員番号はこちらで記入します
- ４． 通信先は、会誌や研究会開催案内などの送付先を指定してください
- ５． 入会後の、住所、所属先など記載事項に変更があった場合は、すみやかに事務局までご連絡をお願いします

（２） 会費の送金方法について

下記の口座へ、年会費 3000 円をお振込みください
なお、お振込み手数料はご負担くださいますようお願いいたします

<取引銀行口座>

銀 行 名 : 三井住友銀行
支 店 名 : 金剛支店
口座番号 : 普通 3 7 3 8 7 6 3
口座名義 : 日本ダウン症療育研究会

日本ダウン症療育研究会事務局

〒589-8511
大阪狭山市大野東377-2
近畿大学医学部小児科学教室 篠原 徹
Tel : 072-366-0221

URL : <http://plaza.umin.ac.jp/~JSCRD/>

Eメールは「お問い合わせ」から、
入会のお申込みは「入会のご案内」から可能です。

日本ダウン症療育研究会 入会申込書

*会員番号

申込み日	西暦	年	月	日	入会年度	年度
------	----	---	---	---	------	----

	姓	名
ローマ字		
ふりがな		
漢 字		
生年月日	西暦	年 月 日
性 別	男 ・ 女	

所 属 先 (勤務先/ 学校名)	
所 在 地	〒 tel fax
自宅住所	〒 tel fax
e-mail	
職 種	1. 小児科医師 2. その他の医師 () 3. 看護師 4. 保健師 5. 理学療法士 6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 8. 保育士 9. 心理士 10. 教員 () 11. 学生 12. その他 ()

通 信 先	所 属 先 ・ 自 宅
-------	-------------

*記載事項は個人情報保護法の観点から研究会の事務処理以外の目的には使用しません