**日本健康支援学会　入会申込書**

必要事項をご記入の上，事務局までE-mailまたは郵送でお送りいただくか，Google Formでも入会申込が可能です．

事務局E-mail　kenkousien.info@gmail.com

申込みフォームURL　https://forms.gle/wWsc9GounvfznLSe8　　QRコード

※皆さまからお預かりした個人情報は適切に管理し，本会会員サービス以外の目的で使用することはありません．

※学生会員を選択できる者は，大学学部生（短期大学含む），大学院修士課程・博士前期課程・博士後期課程に在学中の者であり，職の有無は問いません．ただし，学生会員は会員サービスの一部を受けることができません．

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入年月日 | | クリックして日付を入力してください。 | | 会員種別 | クリックして会員種別を選択してください。 |
| 名前 | ふりがな |  | | 生年月日 | （西暦）　 　 　年　　月　　日 |
| 漢　　字 | 外国籍等で漢字を使わない方はアルファベットで記入 | | 年　　齢 | 歳 |
| 性　　別 | クリックして性別を選択してください。 |
| 所属先 | | （名称） | | | |
| （部署）　　　　　　　　　　　　　　 （職種・職名） | | | |
| 〒　　　　　　 都道府県 | | | |
|  | | | |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail  ※ここに記載されたE-mailはメーリングリストに登録され，学会から連絡が届きます． | | | |
| ※有職者で学生の身分を有する方はこの欄に所属する大学・大学院名，学年，連絡先等をご記入ください．  （名称）  （住所，TEL，E-mail） | | | |
| 自宅住所 | | 〒　　　　　　 都道府県 | | | |
|  | | | |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　E-mail  ※所属先以外で連絡可能なTEL，E-mailをご記入ください． | | | |
| 会誌等送付先 | | クリックして会誌等送付先を選択してください。 | | | |
| 研究ジャンル  ※複数回答可  ※□をクリックしチェックを入れてください | | 体育・健康スポーツ科学系　　心理・行動学系  医学系　　　　　　　　　　　理学療法学系  公衆衛生学系　　　　　　　　看護・ヘルスプロモーション学系  栄養学系  その他（　　　　　　 　　　　　　） | | | |
| 紹介者  ※学生会員で職を持たない方はご記入下さい | | お名前 | 所属名  TEL  E-mail | | |

**日本健康支援学会　入会申込書≪記入例≫**

必要事項をご記入の上，事務局までE-mailまたは郵送でお送りいただくか，Google Formでも入会申込が可能です．

事務局E-mail　kenkousien.info@gmail.com

申込みフォームURL　https://forms.gle/wWsc9GounvfznLSe8　　QRコード

※皆さまからお預かりした個人情報は適切に管理し，本会会員サービス以外の目的で使用することはありません．

※学生会員を選択できる者は，大学学部生（短期大学含む），大学院修士課程・博士前期課程・博士後期課程に在学中の者であり，職の有無は問いません．ただし，学生会員は会員サービスの一部を受けることができません．

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入年月日 | | 2020年11月30日 | | 会員種別 | 学生会員 |
| 名前 | ふりがな | けんこう　しえん | | 生年月日 | （西暦）　 2000年　　1月　　1日 |
| 漢　　字 | 健康　支援　　Kenko　Shien  外国籍等で漢字を使わない方はアルファベットで記入 | | 年　　齢 | 20歳 |
| 性　　別 | 男性 |
| 所属先 | | （名称）会社名，研究機関名，学生は大学・大学院名など | | | |
| （部署）部署名，研究科名など（職種・職名）部長，教授，博士2年，理学療法士など | | | |
| 〒5168555　三重県伊勢市神田久志本町1704 | | | |
|  | | | |
| TEL　0596-22-8148　　 E-mail　kenkousien.info@gmail.com  ※ここに記載されたE-mailはメーリングリストに登録され，学会から連絡が届きます． | | | |
| ※有職者で学生の身分を有する方はこの欄に所属する大学・大学院名，学年，連絡先等をご記入ください．  （名称）健康大学大学院　健康支援学研究科  （住所，TEL，E-mail）〒5168555　三重県伊勢市神田久志本町1704  　　　　　　　　　　　0596-22-8148，kenkousien.info@gmail.com | | | |
| 自宅住所 | | 〒5160016　三重県伊勢市神田久志本町9999 | | | |
|  | | | |
| TEL　090－●●●●－▲▲▲▲　　E-mail　 kenkousien.info@gmail.com  ※所属先以外で連絡可能なTEL，E-mailをご記入ください． | | | |
| 会誌等送付先 | | クリックして会誌等送付先を選択してください。 | | | |
| 研究ジャンル  ※複数回答可  ※□をクリックしチェックを入れてください | | 体育・健康スポーツ科学系　　心理・行動学系  医学系　　　　　　　　　　　理学療法学系  公衆衛生学系　　　　　　　　看護・ヘルスプロモーション学系  栄養学系  その他（　　　　　　 　　　　　　） | | | |
| 紹介者  ※学生会員で職を持たない方はご記入下さい | | お名前　健康　花子 | 所属名　健康大学  TEL　0596-22-8148  E-mail　 kenkousien.info@gmail.com | | |