

# 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](mailto: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		西暦	年	月	日	会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 学生会員	<input type="checkbox"/> 賛助会員		
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	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性			
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		<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅									
研究ジャンル ※複数回答可 ※ <input type="checkbox"/> をクリックしチェックを入れてください		<input type="checkbox"/> 体育・健康スポーツ科学系				<input type="checkbox"/> 心理・行動学					
		<input type="checkbox"/> 医学系				<input type="checkbox"/> 理学療法学系					
		<input type="checkbox"/> 公衆衛生学系				<input type="checkbox"/> 看護・ヘルスプロモーション学系					
		<input type="checkbox"/> 栄養学系									
		<input type="checkbox"/> 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](mailto: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	西暦	年	月	日	会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 学生会員	<input type="checkbox"/> 賛助会員
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			年齢	20歳		
		<small>外国籍等で漢字を使わない方はアルファベットで記入</small>			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
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 <a href="mailto:kenkousien.info@gmail.com">kenkousien.info@gmail.com</a> <small>※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。</small>							
	※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, <a href="mailto:kenkousien.info@gmail.com">kenkousien.info@gmail.com</a>							
自宅住所	〒5160016 三重県伊勢市神田久志本町 9999							
	TEL 090-●●●●-▲▲▲▲ E-mail <a href="mailto:kenkousien.info@gmail.com">kenkousien.info@gmail.com</a> <small>※所属先以外で連絡可能な TEL, E-mail をご記入ください。</small>							
会誌等送付先	<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅							
研究ジャンル <small>※複数回答可 ※□をクリックしチェックを入れてください</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 体育・健康スポーツ科学系		<input type="checkbox"/> 心理・行動学系					
	<input type="checkbox"/> 医学系		<input type="checkbox"/> 理学療法学系					
	<input checked="" type="checkbox"/> 公衆衛生学系		<input type="checkbox"/> 看護・ヘルスプロモーション学系					
	<input type="checkbox"/> 栄養学系							
	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
紹介者 <small>※学生会員で職を持たない方はご記入下さい</small>	お名前 健康 花子			所属名 健康大学 TEL 0596-22-8148 E-mail <a href="mailto:kenkousien.info@gmail.com">kenkousien.info@gmail.com</a>				