

日本保健医療行動科学会 会員情報変更届

○届出日 (送信日) : 20 年 月 日 ○変更日 : 20 年 月 日

日本保健医療行動科学会 会長 様

以下の会員情報の変更をお願いします。なお、今回変更する情報のみ記載しています。

ふりがな

※不都合な場合は、生まれた年月のご記入は不要です。

氏名 : _____ 生まれた年月 : 西暦 _____ 年 _____ 月

ふりがな

○ (新) 氏名 : _____

○ (新) 会員種別 (どれか一つにチェックを入れてください) :

- 通常会員 (会費年額 7,000 円)
- 大学院学生会員 (会費年額 5,000 円) 学部学生会員 (会費年額 3,000 円)
- 賛助会員 (会費年 1 □ 10,000 円、一□以上) 機関会員 (会費年額 20,000 円)

○ (新) E-mail : _____

○ (新) 自宅 :

(住所) 〒 _____ (電話) _____
_____ (Fax) _____

○ (新) 所属機関・職 (学生の方は在学中とご記入ください) :

(名称) _____ (職) _____
(住所) 〒 _____ (電話) _____
_____ (Fax) _____

○ (新) 郵便物送付先・連絡先 (どちらかにチェックを入れてください) : 自宅 所属機関

○ (新) 関心領域 : _____

○ (新) 所属系 (どれか一つにチェックを入れてください) :

- 健康科学系 (健康科学、保健学、栄養学、体育学、リハビリテーション、薬学など)
- 看護学系
- 歯学系 (歯学、歯科衛生など)
- 医学系
- 心理学・福祉学系 (心理学、教育学、社会福祉学、介護福祉など)
- 社会学系 (社会学、人類学、経済学、経営学、哲学・倫理学、行政、政治学など)

<送信先> 日本保健医療行動科学会事務局 Email: info @ jahbs.info

〒631-8524 奈良市中登美ヶ丘 3-15-1 奈良学園大学保健医療学部内

Tel: 050-7115-5154 (IP 電話)