

申込年月日                      年    月    日

一般社団法人 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会  
(正会員・準会員) 入会申込書

私は、貴協会の目的に賛同し入会を申し込みます。

フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		年    月    日	
所属機関	フリガナ		
	名 称		
	住 所	〒	
	連絡先	TEL :	
		FAX :	
種 別	Email : ・医療機関 (精神科病院・精神科診療所・一般病院・一般診療所) ・福祉施設 (機関)・行政機関・教育・研究機関・その他 (                      ) ・所属なし		
自 宅 (名簿には記載しません)	〒		
	TEL		
	FAX		
資料送付先	Email :		
メールリスト登録	・所属機関                      ・自宅		
会員資格	・所属機関アドレスを登録します    ・自宅アドレスを登録します    ・登録しません ①精神保健福祉士である。    ②社会福祉士である。    ③教育機関においてソーシャルワーカーの養成および研究の従事者    ④行政機関の相談員    ⑤学生 ⑥その他 (                      )		
会員資格に関する学歴 (受験資格取得校)			
職 歴	年    月～		
	年    月～		
	年    月～		
	年    月～		
	年    月～		

※社会福祉士・精神保健福祉士資格をお持ちの方は、登録証の写しを提出してください。

※準会員で学生である方は、学生証の写しを提出してください。

受 付	承 認	承認通知	入金確認	会員登録

