

申込年月日 平成 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		性別	生 年 月 日
氏 名		男 女	昭和・平成 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		
	Email :		
資料送付先	・所属機関 ・自宅		
メールリスト登録	・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		
会員資格	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			
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	入 力	承認通知	入金確認

自己紹介票

所属 _____ お名前 _____

(入会の動機、アルコール問題・アディクション問題へのかかわり、簡単な自己紹介等を記入してください)

ASW 通信への新入会員紹介掲載について (お名前、所属先は掲載します)

・自己紹介票の掲載を 許可する ・ 許可しない (紙面の関係上、内容を要約して掲載する場合があります。)

協会名簿掲載情報について (支部・お名前は必須項目として掲載します)

所属先名称	可 ・ 不可
所属先住所	可 ・ 不可
電話・FAX	可 ・ 不可
メールアドレス	可 ・ 不可
種別	可 ・ 不可

名簿掲載情報について、ご要望がありましたら、協会メール【aswoffice2014@gmail.com】へご連絡ください。