

北海道児童青年精神保健学会入会申込書

氏名（ふりがな） 年 月 日生（ 才）
最終学校・学科 （ 年卒業）
〒 ー 自宅住所 電話（ ） ー e-mail :
勤務先 _____ 〒 ー 電話（ ） ー e-mail : 職種・役職など（ ）
会誌送付（連絡）先： 自宅 ・ 勤務先 （いずれかに○をおつけください）
メール配信： 了承する ・ 希望しない

受付年月日 年 月 日

北海道児童青年精神保健学会事務局
〒003-0809 札幌市白石区菊水9条3丁目1-17
（株）コンベンションワークス内
Tel : 011-827-7745 Fax : 011-827-7769