

日本統合失調症学会入会申込書

日本統合失調症学会に正会員として入会を申し込みます。

* は必ずご入力ください

西暦 年 月 日

フリガナ*			生年月日	満年齢	性別
氏名*	西暦		年 月 日生	才	男 女
資料郵送先	自宅	所属先	E-mail*		
自宅情報	〒*	電話*	()	FAX	()
ふりがな					
都道府県*	住所1*		住所2		
※自宅と所属先が異なる場合は、必ずご登録ください					
所	ふりがな				役職名
	名称1	名称2			
属	医療資格				
	〒	電話	()	FAX	()
	ふりがな				
	都道府県	住所1	住所2		
最終学歴	西暦	年	月	卒業	
学位	修士 博士		西暦	年	月 日 大学にて取得
<p>統合失調症に関する活動歴 注意：①または②のどちらかを必ずご記入下さい。</p> <p>①統合失調症に関する論文1編（論文名、著者、掲載誌と巻号・頁・年）あるいは 本会での筆頭演者としての発表1回（演題、演者、大会回数[第〇回]、発表年月 ※入会申込年度に行われる大会を含みます）</p>					
<p>②医療・保健・福祉等の分野における統合失調症のサービス提供活動、研究、教育に従事した経歴及び入会の動機</p>					
推薦評議員	氏名				

<申込先>

申込書を記入の上、以下のいずれかの方法にて事務局に送付ください。

e-mail office@jssr.info

郵 送 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1

東京大学医学部附属病院精神神経科内 日本統合失調症学会 事務局

※推薦評議員が身近にいらっしゃらない場合、推薦者氏名は空欄のまま、事務局まで送付して下さい。
事務局で検討したうえで入会審査を進めさせていただきます。