

<< 送信先 >>

FAX番号：086-803-5339

岡山SRH研究会事務局
(ウィメンズクリニックかみむら) 行き

<< 通信欄 >>

《岡山SRH研究会入会申込 (変更届) 書》

フリガナ	
氏名	(男 ・ 女)
フリガナ	
勤務先名	職種 (職場でお使いの資格) ()
所在地	〒 E-mail : TEL : () FAX : ()
自宅住所	〒 E-mail : TEL : () FAX : ()
資格	思春期保健相談士 ・ 医師 ・ 保健師 ・ 助産師 看護師 ・ 養護教諭 ・ 看護教員 ・ カウンセラー 保育士 ・ 教諭 ・ 栄養士 ・ その他 () ※複数の資格をお持ちの方は、現職場でお使いの資格に○を付けてください。

★以下の質問にもお答えください。(必須)

◎研修会案内等の希望送付先に、□に✓印をご記入ください。

勤務先 自宅 どちらでもよい

◎研修会案内等の連絡方法についてお教えてください。

*郵送 可 ・ 不可 *E-mail 可 ・ 不可 *FAX 可 ・ 不可

*同一職場内に複数の会員の方がいる場合、案内等を勤務先へ一括送付してもよろしいですか？ 可 ・ 不可

◎会の運営を円滑に行うために会員の皆さんへ名簿を配布する際、その名簿に掲載を希望しない項目があれば、□に✓印をご記入ください。

配布用名簿への掲載はすべて不可 勤務先 (所属先) 名・住所・電話番号

職種 自宅住所 自宅電話番号 メールアドレス

◎SRH研究会への参加希望の内容について、希望の項目あるいはご協力いただける項目すべてに✓印をご記入ください。

①勉強会への参加 ②会運営への協力 ③各種事業 (下段の内容) への協力⇒

⇒ 相談 講師 その他 具体的に ()

登録名簿からの削除 (退会) を希望する