特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会入会申込書

ＡＨＣ Application Form

ふりがな
氏名：　　1.男　2.女
Name

生年月日
Birthday

自宅住所
Home Address　　Tel:
〒　　Fax:

所属先名称及び住所　　Tel:
Institution/Office Address　　Fax:
(名称)
(住所) 〒

E-Mail

職種
Occupation

関心領域
Area of Special Interests

今後、学会からの郵便物の送り先の希望　(一方に○印)
☐ 自宅、　☐ 所属先

当学会に入会ご希望の方は、この入会申込書に漏れなくご記入の上、下記事務局宛にお送りくださると共に、年会費を5000円を下記郵便局にお振込み下さい。

特定非営利活動法人
ヘルスカウンセリング学会
〒272-0023 千葉県市川市南八幡4丁目12番5-801号
Tel:047-314-1959　　FAX:047-300-8277
E-mail:info@healthcounseling.org

(郵便局振込先　)北八幡郵便局
口座番号　00100-3-601936
加入者名　ヘルスカウンセリング学会