

Emailで info@adsj.gr.jp 宛てにお送り下さい。

年 月 日

障害科学学会 御中

入会申込書・会員登録情報変更届

(ふりがな)

氏 名 _____

1. 学会登録情報 (変更の場合、当該変更情報のみご記入ください)

現住所	〒		
	TEL () -	FAX () -	
	E-mail :		
所属	所属名・部科名	(学部・研究室名などを記入して下さい)	
	職名	(院生・研究生等学生の方は「在学中」と記入)	
機関	所在地	〒	
	TEL () -	FAX () -	
	E-mail :		
連絡先	1. 現住所	2. 所属機関	(いずれかに○)
生年月日	19 年 月 日	性別	男・女 (いずれかに○)
卒業大学	大学 学部		年度卒業
最終出身大学院	大学院		研究科
専門分野	年 月 修了・その他 ()		学位