

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		
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

ふりがな				役職名		
所	名称1			名称2		
資格						
属	〒	電話		()	FAX	()
ふりがな						
都道府県	住所1			住所2		

統合失調症に関する活動歴 注意：①または②または③のいずれかを必ずご記入下さい。

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）

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

③当事者・家族・ケアラーとしての立場の経験をふまえた入会の動機

推薦評議員 氏名

※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。

<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