

## 兵庫県小児保健協会 入会申込書

本協会に入会を希望する方はこちらの申込書に必要事項をご記入の上、兵庫県小児保健協会事務局までご郵送ください。申込書受付の後、郵便振替用紙をお送り致しますので年会費をお納めください。

申請日	20    年    月    日
入会希望年度	20    年度より入会を希望します。 当学会の年度は4月1日～翌年3月31日です。
会員種別(どちらかに○)	1.個人      2.団体

	フリガナ	e-mail	
	姓名 もしくは団体名	電話番号	
		FAX 番号	
	住所	〒	
勤務先情報	フリガナ	e-mail	
	名称	電話番号	
		FAX 番号	
	所在地	〒	
	職種		

書類送付先 (どちらかに○)	1.自宅(団体所在地)      2.勤務先
-------------------	------------------------

≪申込書送付先≫  
 〒654-0142    神戸市須磨区友が丘 7-10-2  
 神戸大学大学院保健学研究科    パブリックヘルス領域    山本暁生研究室  
 兵庫県小児保健協会事務局 宛

Tel Fax: 078-796-4512      Email: [hyogo-child-health@dolphin.kobe-u.ac.jp](mailto:hyogo-child-health@dolphin.kobe-u.ac.jp)

(以下事務所使用欄)