

«送信先»

«通信欄»

**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

## 《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	<p>〒 E-mail: TEL:( ) FAX:( )</p>		
自宅住所	<p>〒 E-mail: TEL:( ) FAX:( )</p>		
資格	<p>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( )</p> <p>※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。</p>		

★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