

日本自閉症スペクトラム学会 入会申込書

記入日： 年 月 日

会員種別	正会員 / 学生・当事者会員 ※学生会員を選択の方は、入会申込書と合わせて学生証のコピーをご提出ください		
フリガナ			
氏名			
ローマ字表記			
生年月日 (西暦)	年	月	日
	性別	男 ・ 女 ・ 未回答	

自宅情報

郵便番号			
住所			
電話		F A X	
メールアドレス			

所属情報 (学生は在学先)

郵便番号			
住所			
所属先名称			
部署		役職	
電話		F A X	
メールアドレス			

その他

郵便物送付先	自宅 / 所属先		
メール送付先	自宅 / 所属先		
領域 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 教育・保育 <input type="checkbox"/> 心理・療育 <input type="checkbox"/> 福祉・労働・行政 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他		
理事・監事選挙 名簿への記載	氏名： <input type="checkbox"/> 公開 / <input type="checkbox"/> 非公開 勤務先： <input type="checkbox"/> 公開 / <input type="checkbox"/> 非公開 領域： <input type="checkbox"/> 公開 / <input type="checkbox"/> 非公開 ※どちらにもチェックがない場合は公開とみなさせていただきます		

推薦者：

※学会員で推薦をしてくださる方がいる場合はご記入ください

後日、事務局より会費請求書をお送りいたします。会費のご入金が確認できましたら、事務局より入会完了通知メールをお送りさせていただきます。

送付先：日本自閉症スペクトラム学会 事務局

162-0801 東京都新宿区山吹町 358-5 アカデミーセンター

FAX：03-5227-8631 E-mail：jaas-post[at]as.bunken.co.jp

※[at]を@に置き換えてください。