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 |  | ＦＡＸ |  |
| 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 |  | ＦＡＸ |  |
| 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） | □教育・保育 □心理・療育 □福祉・労働・行政  □医療 □当事者 □家族 □その他 |
| 理事・監事選挙名簿への記載 | 氏名：　　　□公開　　／　　□非公開  勤務先：　　　□公開　　／　　□非公開  領域：　　　□公開　　／　　□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。