

入会申込書

日本産業ストレス学会理事長殿

日本産業ストレス学会の趣旨に賛同し、所定の入会金、年会費を納入の上、入会を希望します。

年 月 日	フリガナ		
	氏名		
希望連絡先	勤務先 ・ 自宅	希望会員資格	正会員 ・ 賛助会員
主な勤務先種別（右記から選択下さい）：医療機関・産業現場・教育機関・その他			
所属先名（勤務先）			
職種・資格（右記から選択下さい）：医師・看護師・保健師・心理職・衛生管理者・人事関係・その他			
役職			
〒 ー 所属先住所（勤務先）			
所属先（勤務先）電話番号		所属先（勤務先）FAX	
メールアドレス			
〒 ー 自宅住所			
自宅電話番号		自宅FAX	
推薦者 氏名（本学会の理事、評議員から推薦を受けている場合には記載してください）		推薦者 所属先・職名	

◆郵便振替口座

入会申込書を事務局へご送付頂きましたら
下記の郵便振替口座へ会費を振り込んで下さい。
正会員の場合は
入会金 3,000 円、年会費 7,000 円
賛助会員の場合は
入会金 3,000 円、年会費 20,000 円（1 口）です。
口座番号 02750-9-54171
名 称 日本産業ストレス学会

◆申込書送付先（日本産業ストレス学会事務局）

〒113-0033
東京都文京区本郷 3-5-4 朝日中山ビル 5F
株式会社アクセライト内
Tel：03-6801-5106
（電話対応時間帯：月～金 9:30-18:00）
Fax：03-6801-6091