

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

日本自閉症スペクトラム学会 入会申込書

ふりがな

氏名： _____

住所： 〒 _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

メールアドレス： _____

勤務先： _____ 職名

勤務先住所： 〒 _____

勤務先電話： _____

メールアドレス： _____

領域：ご自分の当てはまる領域に✓してください。（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：※公開にチェックがついている項目のみ理事・監事選挙のための名簿に掲載いたしますので、必ずどちらかに✓してください。

氏名： 公開 or 非公開

勤務先： 公開 or 非公開

領域： 公開 or 非公開

（興味ある研究テーマ、ニューズレターなどへのご希望がございましたら、ご記入ください）

推薦者： _____

※学会員、または職場の上司等で推薦して下さる方がいる場合はご記入ください。推薦者がいない場合は、事務局にご相談ください。

FAX をご利用の場合：047-430-2019（日本自閉症スペクトラム学会事務局）