特定非営利活動法人日本臨床美術協会　入会申込書

申込日：　　　　年　　月　　日

1. 会員種別について（希望の種別に✓を入れてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 会員種別 | □一般会員（協会の目的に賛同する個人）  □個人賛助会員（協会の目的に賛同し、活動を賛助する個人）  ※臨床美術参加者関係者など |

1. 入会希望者の情報

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| 自宅電話番号 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 資格・免許 |  |
| 職業 |  |

|  |
| --- |
| 事務局使用欄 |
|  |