

日本臨床宗教師会 入会申込書

日本臨床宗教師会 御中

貴会〔 正 ・ 准 ・ 賛助(個人) 〕会員としての入会を希望し、入会申込書を提出します。

↑いずれかに○

20 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	19	年	月	日
氏名 (自署・押印)	印	男・女	(年齢)		(歳)
自宅住所	〒						
電 話			F A X				
携帯電話							
メーリングリストに登録する Email アドレス							
その他の Email アドレス(任意)							
所属教団及び 寺社教会名				教団または寺社教会 での資格・身分			
寺社教会 住所	〒						
電 話			F A X				
その他 所属機関				職名/職位			
所属機関 住所	〒						
電 話			F A X				
希望する郵送・連絡先(右より一つ選択)			自宅 ・ 寺社教会 ・ その他所属機関				
研修歴 活動歴							
推薦役員 (自署・押印)				印			
事務局記入	承認理事会	20	年	月	日	会員番号	
	事務局処理	20	年	月	日		

■ 本申込書記載の個人情報は、事務局からの連絡以外には使用いたしません。

〒980-8576 仙台市青葉区川内27-1 東北大学大学院文学研究科 実践宗教学寄附講座内

日本臨床宗教師会 事務局 (問い合わせは sicj@g-mail.tohoku-university.jp)

