あおもり思春期研究会　会員申込書

申込年月日　　年　　月　　日

<table>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">所　属</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">職　種</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="10">連絡先</td><td rowspan="5">所属先</td><td>住所</td><td>〒</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">自宅</td><td>住所</td><td>〒</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">会員名簿への氏名・所属・連絡先等の情報掲載を　１．承諾します　　２．承諾しません</td></tr>
</table>

※連絡先に所属先をご希望の方のみ、所属先の欄をご記入ください。

年会費　3,000 円

会費納入方法　　いずれか１つに〇をつけてください。

１．郵便振込み　　郵便局に備付の振込用紙をご利用ください。

口座名：あおもり思春期研究会　　口座番号：02260-6-92965

２．世話人を介して納入（世話人名　　）

３．例会や市民公開講座の際に納入

お問合せ及び申し込み先
青森県立保健大学内（担当：高橋・佐藤・佐々木）
〒030-8505　青森市大字浜館字間瀬 58-1
TEL：017-765-2056
FAX：017-765-2057