**一般社団法人日本保健医療社会福祉学会　会員事項登録変更届**

（別紙２）

申請日：　　　 年 月 日

変更する該当項目にチェックし、必要事項を記入してください。

|  |
| --- |
| [ ] 　勤務先　[ ] 　自宅　[ ] 　改姓　[ ] 　郵便物送付先　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 会員番号 |  |
| 氏名 | （ふりがな）  | 旧姓 | （ふりがな）  |
|  |  |
| **※勤務先** |
| 新所属機関名所属部署 |  |
| 同所在地 | 〒　　　－ |
| 連　絡　先 | 電話： | FAX： | e-mail |
| 施設種別 | [ ] 1. 教育・研究機関 [ ] 2. 医療提供施設（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院）[ ] 3. 保健所、保健センター　[ ] 4.その他の施設・支援機関（特別養護老人ホーム、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センター等）　[ ] 5.その他（　　　　　　） |
| 職種 | [ ]  1. 教員・研究員　 　[ ] 2. ソーシャルワーカー 　[ ] 3. 医療専門職（医師・看護職等）[ ] 4. 介護支援専門員 [ ] 5.　学生（在学中）　　　 [ ] 6.その他（　　 　　　） |
| 取得資格 | [ ] 　1.　社会福祉士 [ ] 　2.　精神保健福祉士　　[ ] 　3. 介護支援専門員[ ] 　4.　他の医療関連資格（　　　　　　　）[ ] 　5.　その他（　　　　　　　　　　） |
| 旧所属機関名所属部署 |  |
| **※自宅** |
| 新住所 | 〒　　　－ |
| 連　絡　先 | 電話： | FAX： |  |
| e-mail： |
| 郵便物転送先 | [ ] 　勤務先 [ ] 　自宅　　（いずれかをチェックしてください） |
| その他 |  |

＊ここに記載された情報については、

下記の本学会個人情報保護規程に定める範囲内で利用することに　 □ 同意します。

（個人情報の利用目的）第３条　本学会が取得した個人情報は、以下の利用目的の達成に必要な範囲内で利用する。

（１）会員データベースの作成　（２）学術研究集会、講演会等の開催　（３）学会誌「保健医療社会福祉研究」その他の刊行物の発行・発送　（４）調査・研究の事業の実施　（５）関連学術団体との連絡および協力　（６）国際的な研究協力の推進　（７）各種事業への参加に関する諸手続き　（８）会員相互の連絡および事業効果の分析　（９）アンケート調査等の依頼　（１０）その他本学会の目的を達成するために必要な事業

この会員事項登録変更届は、一般社団法人日本保健医療社会福祉学会事務局までFAXまたは郵送してください。

|  |
| --- |
| 〒555-0001　大阪市西区土佐堀1丁目４－８　日栄ビル　703A　　　　　　あゆみコーポレーション内　一般社団法人日本保健医療社会福祉学会事務局Tel：06-6441-5260 FAX：06-6441-2055 |

20241113改訂