

日本精神科救急学会 入会申込・変更用紙

FAX 03-5291-2176(編集・会員管理室 春恒社 行)

記入日 年 月 日

☆変更の場合は、変更箇所を○で囲ってください。

氏名	フリガナ			
	漢字			
勤務先	フリガナ			
	施設名			
	所属・部署			
	住所	〒		
	TEL		FAX	
自宅	住所	〒		
	TEL		FAX	
職種	医師 看護師 保健師 精神保健福祉士(PSW) 心理 行政 ボランティア 研究・教職 その他()			
今後の連絡先 (記入のない場合は勤務先とさせていただきます)		勤務先 ・ 自宅 ・ その他()		
E-mailアドレス (必ずご記入ください)				

☆E-mailアドレス登録のお願い

当学会では、学会から会員の皆様へのお知らせを会員メーリングリストを利用して一斉配信しておりますので、E-mailアドレスのご登録をお願いいたします。E-mailアドレスをお持ちでない場合は郵送でのご連絡になりますが、重要度の高い情報のみのご連絡になりますので、ご了承ください。

★その他ご不明な点は下記までご連絡をお願いいたします。

〔編集・会員管理室 春恒社〕

〒169-0072□

東京都新宿区大久保2丁目4番地12号□

新宿ラムダックスビル10階

日本精神科救急学会編集・会員管理室

TEL: 03-5291-6231/Fax: 03-5291-2176□

E-mail: jaep@shunkosha.com□

〔事務局〕

〒261-0024

千葉県千葉市美浜区豊砂5

千葉県精神科医療センター内

日本精神科救急学会事務局

TEL&FAX: 043-273-7781

E-mail: jaep@mz.pref.chiba.lg.jp