あおもり思春期研究会　会員申込書

申込年月日　　年　　月　　日

フリガナ			
氏　名			
性　別			男　・　女
所　属			
職　種			
連絡先	所属先	住所	〒
		電話	
		FAX	
		E-mail	
	自宅	住所	〒
		電話	
		FAX	
		E-mail	
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			

※連絡先に自宅をご希望の方のみ、自宅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○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：葛西・佐藤）
〒030-8505　青森市大字浜館字間瀬 58-1
TEL：017-765-2056
FAX：017-765-2057