

入会申込書

NPO法人生と死を考える会
理事長 田畑 邦治殿

年 月 日

フリガナ			会員の種類	<input type="checkbox"/> 正会員	
氏名	Ⓜ			<input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/>	
生年月日	19	年	月	日 ()才	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒				
	TEL:		FAX:		
	携帯:		メール:		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> 宗教家 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他				
<p>ご入会の動機について伺います。 (この申込書記載のすべての事項が、外部に漏れることはありません。プライバシー保護をお約束いたします)</p> <p><input type="checkbox"/>身近な人との死別体験 *どなたを亡くされましたか? () *いつ頃のことですか? ()年 ()月 *亡くなられた原因について ()</p> <p><input type="checkbox"/>病気 *どなたのご病気ですか? () *病状・病名など ()</p> <p><input type="checkbox"/>生と死について学びたい</p> <p><input type="checkbox"/>生と死に関する研究を行いたい (分野:)</p> <p><input type="checkbox"/>ボランティアに関わりたい <input type="checkbox"/>病気の方に関わるボランティア(病院・ホスピス・在宅ケア等) <input type="checkbox"/>身近な人を亡くした方々へのサポート(電話相談や分かち合いの会) <input type="checkbox"/>生と死を考える会の催しや会報発送作業などのボランティア</p>					
会費納入方法: <input type="checkbox"/> 郵便振替・ <input type="checkbox"/> 現金		納入金額:		円	納入日: 年 月 日

ご記入のうえ下記宛てにご提出ください。会費納入はなるべく郵便振替でお願いいたします。

正会員 入会金:1,000円 年会費:4,000円 賛助会費 1口:10,000円

郵便振替口座 : 00140-4-65012 口座名 : NPO生と死を考える会

NPO法人生と死を考える会 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台1-8-11東京YWCA会館2階214号

TEL: 03-5577-3935

FAX: 03-5577-3934

総務記入欄

会員番号				入金日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 会報	号
				入会日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 定款	