

平成 年 月 日

Date:

公益財団法人 こころのバリアフリー研究会 入会申込書			
Membership Application form			
Japanese Society for the Elimination of Barriers to Mental Health			
(ふりがな) 氏名 Name			
所属 Organization		肩書 Title	
連絡先 Contact Information	〒		
	電話番号 TEL		ファックス番号 FAX
	e-mail		
	* 会からの連絡は基本的にメールで行わせて頂きます。(携帯アドレスは不可) * We will contact you basically by e-mail (mobile e-mail address will not be accepted).		
推薦者/紹介者 Member's Name of our Society as a Reference			

* 推薦者、紹介者(こころのバリアフリー研究会の会員に限る)がない場合は事務局までお問い合わせ下さい。

(Please contact Secretariat <jsebmh2013@gmail.com> if you cannot find the person who is a member of our society as a reference.)