ピースハウスホスピス教育研究所

hpdwr

入会申込書

太線内のみお書き下さい。

				記入日	20　年　月　日
フリガナ			□男	生年月日	年　月　日
氏　名			□女		
所属	名 称			職 種	
	住 所	〒			
	電 話	(　　)　－	FAX	(　　)　－	
自宅	住 所	〒			
	電 話	(　　)　－	FAX	(　　)　－	
メールアドレス　　@					
・送付先 （どちらかにチェックしてください）　□ 勤務先　・　□ 自宅					

・ホスピス緩和ケア関連雑誌最新号目次の紹介について （いずれかにチェックしてください）

□和書のみ希望する　□洋書のみ希望する　□和洋とも希望する　□希望しない

＊いただいた個人情報は利用目的を会員サービスに限り、その管理につきましては本教育研究所の個人情報管理取り決めに従い慎重に対応いたします。

これより下は事務処理用ですので記入の必要はありません。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
区分	新	再・更	再・更	再・更	再・更	再・更	再・更	再・更	再・更	再・更
MG	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
受日										
送付L										
会員C										
領収										
NL										
FRE										
PRD	∫	∫	∫	∫	∫	∫	∫	∫	∫	∫