**GID（性同一性障害）学会　入会申込書**

GID（性同一性障害）学会理事長殿

GID（性同一性障害学会）学会会則を遵守することを誓い，貴学会に入会を申し込みます．

　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | |
| 氏　名 | |  | | （印鑑または自署） | |
| フリガナ | |  | | | |
| 通称名 | |  | | | |
| 生年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　　歳） | | | |
| 勤務先 | 名称 |  | | | |
| 住所 | 〒  TEL　　　　　－　　　　－  FAX　　　　　－　　　　－ | | | |
| 自宅住所 | | 〒  TEL　　　　　－　　　　－  FAX　　　　　－　　　　－ | | | |
| 携帯e-mail | | @ | | | ニュースレター等配信（可・不可） |
| PC e-mail | | @ | | | ニュースレター等配信（可・不可） |
| 学会案内  学会雑誌  等の送付 | | 希望（あり・なし） | 「あり」の方へ：GID学会の名前の入った封筒での送付となります | | |
| 送付先（勤務先・自宅）  その他〒 | | | |
| 専門等  （○を）  複数可 | | 医学関連：医師（専門科　　　　　　　　）・保健師・看護師・助産師・その他（　　　　　　　　）  心理・福祉関連：臨床心理士・医療ソーシャルワーカー・その他（　　　　　　　　）  教育関連：高校／中学／小学校教員・大学／短大／専門学校教員・養護教諭・その他（　　　　　　）  法律関連：（　　　　　　　　　）・研究者（　　　　　　　　　　）・行政（　　　　　　　　　　）  当事者・当事者の家族（続柄　　　　　　　　）  上記以外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 入会年度 | | 新入会・（　　　　　）年の第（　　　　）回大会時・不明・その他（　　　　　　） | | | |

理事長の承認の後，入会費が納入されたことが確認されたら会員となります．学会雑誌は研究会場で配布，あるいは，郵送されます．既刊の学会雑誌をご希望の方は，別途，ご購入の申し込みをしてください．

学会への通信欄

**学会事務局記載欄（記入しないでください．）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 入会年度 | 年度 |
| 入会金納入日 | 年　　　月　　　日 | 学会雑誌送付日 | 年　　　月　　　日 |

2021年3月1日