個　人　会　員　経　歴　書

記入日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** | □非会員として登録済み |
| **所属施設** |  |
| **部署・役職** | （部署）　　　　　　　　　　　　　（役職） |
| **職種** |  |
| **経歴もしくは産業保健での活動歴をご記入ください。** | |
|  | |
| **当学会を知ったきっかけ（ホームページ、セミナー、雑誌等の告知記事、SNS、など）** | |
|  | |

クリックしてください（チェックがつきます）。⇒[会員規程](https://jaohl.jp/wapp/wp-content/uploads/2021/12/cf87222e251341682d74d3cdd96bdb62.pdf)読み、それを遵守することに同意します。

一般社団法人日本産業保健法学会 への入会を希望します。

氏名

＊お預かりした個人情報は入会審査の目的のために利用します。当学会が取得した個人情報は目的以外には一切使用しません。

一般社団法人日本産業保健法学会　事務局