

★日本内観学会入会申込書★

平成 年 月 日

ふりがな			
氏 名：			
生年月日： 昭和・平成 年 月 日生 男・女			
勤務先住所 〒 - (学生は在学先住所)			
勤務先名称 役職 (学生は在学先名称、学部・専攻名など)			
Tel. - - Fax. - - E-mail			
自宅住所 〒 -			
Tel. - - Fax. - - E-mail			
郵便物送付先	会員名簿への掲載（可、否） 名簿に記載してよい項目に○をつけてください。		
1. 勤務先 2. 自宅	1. 勤務先住所 2. 勤務先電話番号・Fax番号 3. 勤務先E-mail 4. 自宅住所 5. 自宅電話番号・Fax番号 6. 自宅E-mail		
集中内観の体験	研修所名：		
1. あり 2. なし	内観体験年： 年		
学会への入会動機			
紹介者（日本内観学会会員）			
紹介者推薦理由			
学歴		職歴	
(学生は卒業予定年月日を記入)			

日本内観学会事務局 : 〒851-0494 長崎市布巻町165-1 三和中央病院内
 送付先FAX: 095(898)7588 Email: naikan@sanwa.or.jp