重症心身障害学会入会の仕方

当学会の会員になるには、重症心身障害児（者）に対する療育の経験が必要です。
入会を希望される方は、以下の入会願を下記事務局までご送付下さい。

〒170-0005　東京都豊島区南大塚 3-43-11　福祉財団ビル
公益社団法人　日本重症心身障害福祉協会　重症心身障害療育学会事務局
Tel：03-6907-3323　Fax：03-6907-3566

「重症心身障害療育学会入会願」記入にあたって

ふ り が な
氏　　名：楷書体で書いて下さい。
所属施設等：重症心身障害児施設・重症心身障害児者通園施設・国立病院機構重症児病棟・病院・大学・会社等に所属の場合は、その施設名等を記入して下さい。
施設等に所属していない場合は、「無」を書いて下さい。
連絡先：**住所ー〒**住所ー都道府県から書いて下さい。
Telー市外局番から書いて下さい。
E-mailー差し支えなければアドレスを書いて下さい。

重症心身障害児（者）に対する療育経験：当学会の会員になる資格として重症心身障害児者療育の経験のある方としております。経験された施設等の 1. 施設の種類及び施設名、2. 職種、3. 期間を書いて下さい。複数ある場合は、代表的な経験施設を書いて下さい。

署名：手書きサインして下さい。　　**印**

推薦者（所属施設の管理職（施設長、総看護師長・部長等））：
上記の者、重症心身障害療育学会への入会を推薦します。
施設名ー
役　職ー
署　名ー　　**印**

これは、重症心身障害（児）者の療育経験の推薦状（書）となり、必須です。
（ただし、日本重症心身障害福祉協会の会員施設に所属する理事長及び施設長の入会については、推薦者の記載は省略可能です。）

重症心身障害療育学会入会願

ふ　り　が　な：
氏　　名：

所 属 施 設：

住　　所：　〒

Tel：　　Fax：
E－mail：

以下のような、重症心身障害児（者）に対する療育経験を有しています。
（経験した 1. 施設種別及び施設名、2. 職種、3. 期間をご記入ください。）

1. 施設種別

2. 職種

3. 期間

重症心身障害療育学会入会を申請します。　　年　　月　　日
（＿＿＿＿＿＿＿＿年度より入会希望）

署　名：　　印

〔所属施設の管理職（施設長、総看護師長など）に推薦していただいてください。〕
※日本重症心身障害福祉協会の会員施設に所属する理事長及び施設長の入会については、推薦者の記載は省略可能です。

上記の者、重症心身障害療育学会への入会を推薦します。

施設名：

役　職：

署　名：　　印

学会誌等の送付について、ご自宅を希望される場合は、以下にその住所をご記入ください。
自宅住所：　〒

Tel：