

NPO法人 ぎふ音楽療法協会 入会申込書

記入日 西暦 年 月 日

| | | | | |
|---|--|------|-------------------------------|-----------------------|
| 氏名 (団体名・代表者名) | ふりがな | | 印 | 会員番号 (記入の必要はありません) |
| 性別 | 男・女 | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 () | | | |
| 電話 | | | | |
| F A X | | | | |
| 携帯 | | | | |
| E-mail アドレス | パソコン 携帯 | | | |
| 申込 会員種 | <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 団体会員 | | <input type="checkbox"/> 賛助会員 | |
| 申込口数 | () <input type="checkbox"/> | | | |
| 右の認定など、お持ちの方はご記入下さい。 | 岐阜県音楽療法士 () 期 日本音楽療法学会認定音楽療法士 (年取得) その他 () | | | |
| 現在音楽療法などの活動をされている方は、分野をご記入下さい。 | <input type="checkbox"/> 障がい児施設 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体知的成人施設 <input type="checkbox"/> 精神科施設 <input type="checkbox"/> 介護予防 <input type="checkbox"/> 特別支援学校・学級 <input type="checkbox"/> 児童自主グループ <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 成人メンタルヘルス <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 得意な音楽分野・演奏楽器、お持ちの資格(教育・医療・福祉)や、現在の主な職業等について差し支えない範囲でご記入下さい。 | | | | |

NPO法人ぎふ音楽療法協会の運営ならびに開催事業に必要な場合のみ、上記の個人情報を開示することに同意します。

お名前 印

【個人情報の管理について】

個人情報については、NPO法人ぎふ音楽療法協会が責任をもって管理し、当法人の運営ならびに開催事業に必要な範囲内で、利用させていただきます。

※ 入会金・年会費をお振込みの上、入会申込書を左記事務局までご郵送下さい。