

HuMA会員申込書 (個人)

【会員No.】

いずれかに○をつけて下さい		正会員		登録会員		お申込日: 年 月 日		
フリガナ				性別	ご職業		(写真) 4cm x 3cm	
ご氏名								
ローマ字				本籍	専門分野			
生年月日	年	月	日 (満 歳)	B.T. 型				
現住所	〒			—			TEL	
							FAX	
							携帯	
							Email	
勤務先	機関名						TEL	内線
	所在地						FAX	
	部署名						携帯	
	役職名						Email	
緊急連絡先	氏名	(フリガナ)		続柄		TEL		
						FAX		
						携帯		
旅券番号			旅券発行年月日			旅券有効年月日		
			年 月 日			年 月 日		
最終学歴	年 月							
職歴								
学位・免許・資格他	医療免許	種類					その他	
		取得日						
		番号						
語学力	1.英語 () 2.スペイン語 () 3.ドイツ語 () 4.中国語 () 5.フランス語 () 6.その他 [] ()、[] () 【評価】(A)会議で自由に討論可、(B)電話で会話可、(C)日常的会話可、(D)挨拶程度、(E)不可							
災害救援活動経験	年							
	年							
	年							
	年							
	年							
海外経験 (留学など)								
準備に要する日数	日	活動可能日数	日	賞罰				

