

この度は、当会員にお申込みいただき誠にありがとうございます。

当見本を参考に、シート2「申込用紙」に必要項目を入力ください。また、お申込の際には、本人と分かる証明写真を2枚(4x3cm)同封し、お送り下さいますようお願い申し上げます。

インターネットにてお申込みの方は、写真画像(JPEG、PICT等)を申込書と一緒に添付して下さいますようお願い申し上げます。

* 番号や数字は、英数半角入力をお願いします。

ご自宅の
住所

ご勤務先

緊急時の
連絡先

| HuMA会員申込書 | | | | 【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: 2009 年 3 月 1 日 | |
| フリガナ | ヤマダ | タロウ | 性別 | ご職業 | (写真) |
| ご氏名 | 山田 | 太郎 | 男 | 医師 | |
| ローマ字 | YAMADA | TARO | 本籍 東京 | 専門分野 整形外科 | |
| 生年月日 | 1952 年 1 月 1 日 (満 57 歳) | | | | |
| 現住所 | 〒 000 - 1234 | | TEL | 03-3xxx-4xxxx | |
| | 東京都〇〇区〇〇1-2-3 | | FAX | 同上 | |
| | | | 携帯 | 090-1xx-2xxx ○ | |
| | | | Email | taro_y@xxx.com ○ | |
| 勤務先 | 機関名 | 〇〇〇病院 | TEL | 03-5xxx-2xxx | 内線 2010 |
| | 所在地 | 東京都〇〇区〇〇1-1 | FAX | 03-5xxx-3xxx | |
| | 部署名 | 整形外科 | 携帯 | | |
| | 役職名 | 医局長 | Email | | |
| 緊急時の 連絡先 | 氏名 | (フリガナ) ヤマダ ハナコ | 続柄 | 妻 | |
| | 氏名 | 山田 花子 | TEL | 同上 | |
| | | | FAX | 同上 | |
| | | 携帯 | 090-1xx-3xxx ○ | | |
| 旅券番号 | | 旅券発行年月日 | | 旅券有効年月日 | |
| A B 1 2 3 4 5 6 7 | | 20xx 年 2 月 10 日 | | 20xx 年 2 月 10 日 | |
| 最終学歴 | 19xx 年 3 月 〇〇〇〇医科大学卒業 | | | | |
| 職歴 | 19xx年4月～19xx年x月 〇〇〇〇医科大学病院 | | | | |
| | 19xx年x月～200x年x月 〇〇病院 | | | | |
| | | | | | |
| 学位・免許・ 資格他 | 種類 | 医師 | | 19xx年x月 普通運転免許 | |
| | 取得日 | 19xx年x月x日 | | | |
| | 番号 | xxxxx | | | |
| 語学力 | 1.英語 (A) 2.スペイン語 (C) 3.ドイツ語 (B) 4.中国語 (E) 5.フランス語 (E) 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 | 1980 年 カンボジア難民救援医療 | | | | |
| | 1984 年 エチオピア干ばつ被災民救援医療 | | | | |
| | 1985 年 メキシコ地震救援医療 | | | | |
| | 年 | | | | |
| 海外経験 (留学など) | 19xx年～19xx年 〇〇〇病院勤務 (米国) | | | | |
| 準備に要する 日数 | 6 日 | 活動可能 日数 | 60 日 | 賞罰 | |

← 写真について

2枚ご用意頂いた写真の1枚を申込書に張付けてください。もう一枚は、会員証用になります。

インターネットにてお申込の方は、デジタル写真(JPEGなど)を添付してください。当方にてサイズを合わせ貼り付けさせていただきます。

← 通常の連絡先に○を付けてください。

← 最も連絡がとりやすい番号に○を付けてください。

申込用紙2枚目～

著書、論文などがあれば、主な業績をご記入または、別紙(記載形式自由)添付して下さい。

その他、希望することや、質問など自由にご記入下さい。

災害人道医療支援会サポートオフィス

〒154-0002

東京都世田谷区下馬1-32-4 アーデルホーフ今井201号室

Email: tso@huma.or.jp