

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			
郵送先: いずれかに○をつけて下さい		自宅		勤務先			
TEL・携帯は最も連絡が取りやすい番号に、Emailは会員メーリングリストに登録希望のアドレスに、○をつけて下さい ↓							
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					
運転免許	AT	MT	なし(免許はあるが運転出来ない)				
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)							
予防接種の記録 (接種年月日・ワクチンの種類)							
準備に要する日数	日	活動可能日数	日	賞罰			

著書、論文などがあれば、主な業績を別紙(記載形式自由)にて当申込書と一緒に提出ください。

その他:

[事務局記入欄]

申込受付日:		
入会金支払日:	金額: ¥	領収証:
会員証発行日:	送付日:	No.