

HuMA会員申込書 (個人)				【会員No.】					
HuMAの入会申込書です。お申し込み確認後、事務局より入会金・年会費のお支払いについてメールにてご連絡いたします。受信フォルダに届かない場合は、迷惑メールフォルダもご確認ください。									
お申込日: 年(西暦) 月 日									
会員種別(いずれかに○をつけてください)				<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 学生会員	<input type="checkbox"/> 登録会員			
会員種類の詳細は ホームページの会員募集 (https://huma.or.jp/member/) をご確認ください。									
フリガナ			記入例	サイガイ	タロウ				
氏名				災害	太郎				
ローマ字				SAIGAI	Taro				
職種(いずれかに○をつけてください)									
<input type="checkbox"/>	医師	<input type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	救急救命士	<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	検査技師他(職種名:)
職種(その他の場合。例:学生、会社員など)									
自宅住所	〒		県	TEL					
				FAX					
				携帯					
				Email					
所属(ない場合は「なし」。学生は学校名を記入):									
生年月日		年(西暦)	月	日	(満 歳)				
*未成年(18歳以下)の場合:(保護者の同意と、保護者の氏名・連絡先が必要)				同意します(○をつけてください)					
連絡先	氏名	(フリガナ)	続柄	TEL					
				FAX					
				携帯					
HuMAから災害派遣を希望するかどうか				希望します(○をつけてください)					
災害派遣を希望される方は、会員になった後で派遣のための追加情報の登録が必要となります。追って事務局からご案内します。 (災害派遣のためにはHuMA会員であることが必須条件です。) 派遣を希望されずサポーターとして入会される方も多くおられます。									
HuMAの設立目的に賛同する				賛同します(○をつけてください)					
ホームページの設立趣旨 (https://huma.or.jp/about/seturitu/) および活動の理念 (https://huma.or.jp/about/) をお読み頂き、賛同される場合はチェックを入れてください。									
その他:									