

東京都小児保健協会事務局 宛  
FAX : 03-3816-4108  
E-mail : tsch.office@gmail.com

申込書は楷書で、ご郵送先・メールアドレス等間違いがございませんようにご記入下さい。よろしくお願い致します。

## 東京都小児保健協会入会申込票

申込日 ( 年 月 日 )

ふりがな お 名 前	
ご 住 所	〒
メールアドレス	
お電話番号	
ご 所 属	
ご所属先 住 所	〒
職 種	1 医師 2 保健師 3 助産師 4 看護師 5 栄養士 6 保育士 7 幼稚園教諭 8 保育所長 9 幼稚園長 10 養護教諭 11 教員 (大学など) 12 心理職 13 研究職 14 その他 ( )

※どちらかに丸をお願いします。

◎日本小児保健協会会員ですか? : はい いいえ

◎会報送付先 : ご自宅 ・ ご所属先

【通 信 欄】 事務局宛のお問い合わせ、ご連絡がございましたら下記にご記入ください。

---

---

---