GID（性同一性障害）学会 入会申込書

GID（性同一性障害）学会理事長殿

GID（性同一性障害学会）学会会則を遵守することを誓い，貴学会に入会を申し込みます.

※会則は GID 学会ホームページ【http://www.gid-soc.org/】よりご確認下さい

年　　月　　日

フリガナ			
氏　名			（印鑑または自署）
フリガナ			
通称名			
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）		
勤務先	名称		
	住所	〒 TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－	
自宅住所	〒 TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－		
携帯 e-mail	@		ニュースレター等配信（可・不可）
PC e-mail	@		ニュースレター等配信（可・不可）
学会案内 学会雑誌 等の送付	希望（あり・なし）	「あり」の方：GID 学会の名前の入った封筒での送付（可・不可）	
	送付先（勤務先・自宅） その他〒		
専門等 （○を） 複数可	医学関連：医師（専門科　　）・保健師・看護師・助産師・その他（　　） 心理・福祉関連：臨床心理士・医療ソーシャルワーカー・その他（　　） 教育関連：高校／中学／小学校教員・大学／短大／専門学校教員・養護教諭・その他（　　） 法律関連（　　）・研究者（　　）・行政（　　） 当事者・当事者の家族（続柄　　） 上記以外（　　）		
入会年度	新入会・（　　）年の第（　　）回大会時・不明・その他（　　）		

研究大会時に開催される理事会で承認された後に会員となります．学会雑誌は，会員となった後からは，会費納入に伴い研究会場で配布，あるいは，郵送されます．既刊の学会雑誌をご希望の方は，別途，ご購入の申し込みをしてください．

学会への通信欄

（　　）

学会事務局記載欄（記入しないでください.）

会員番号		入会年度	年度
入会金納入日	年　　月　　日	学会雑誌送付日	年　　月　　日

第 13 回研究大会 参加申込書

※確答するものに○をつけて下さい。

受付区分	当事者 その家族・友人・学生	その他 医師・研究者など
懇親会について	参加する	参加しない

学会入会費(年会費):2,000 円 大会参加費:(当事者、その家族・友人・学生) 2,000 円 、(その他、医師・研究者など) 8,000 円 懇親会費:5,000 円