**日本病院ライブラリー協会**

**入　会　申　込　書**

**下記のとおり入会申請いたします**

申込日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **フ リ ガ ナ** |  | |  | |
| **氏 　　名** |  | |  | |
| **メールアドレス** |  | | | |
| **会員区分** | □個人会員A　□個人会員B（機関誌送付なし）　□機関会員  □購読会員（大学・図書館団体のみ）□賛助会員 | | | |
| **所属機関名** |  | | | |
| **部署** |  | | | |
| **郵便番号（所属）** | 〒 | | | |
| **住 所（所属）** |  | | | |
| **電話番号（所属）** |  | | | □代表　　□直通 |
| **FAX番号（所属）** |  | | | □代表　　□直通 |
| **機関誌の送付先** | □自宅（下記ご連絡先を記載願います）　　□所属機関 | | | |
| **情報交換用メーリングリスト登録の可否** | | □可　　□否 | | |
| **住 所（自宅）** |  | | | |
| **電話番号（自宅）** |  | | | |
| **FAX番号（自宅）** |  | | | |
| **勤務形態** | □常勤（選任）　□常勤（兼任）　□非常勤（選任）　□非常勤（兼任） | | | |
| **スタッフ数** | 名 | | | |
| **会費お支払方法** | □公費（所属機関）　　□私費 | | | |
| **当会に期待すること、希望することをお知らせください。** | | | | |

　　　事務局記入欄

　　　＊会員番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊受付日　　　　　年　　　　月　　　　日