

一般社団法人 日本身体障害者補助犬学会 代表理事

秋田 裕 様

一般社団法人日本身体障害者補助犬学会の正会員として入会することを略歴を添えて申し込みます。

年 月 日

所属:

役職:

氏名: (印)

略歴:

<自宅>

住所: 〒

TEL: FAX:

E-mail:

<所属先・学校名>

住所: 〒

TEL: FAX:

E-mail:

<発行物送付先> 自宅 ・ 所属先 (いずれかに○をお付け下さい)

(補助犬ユーザー、補助犬育成団体職員の場合)

所属事業者: (社印)

推薦責任者氏名:

(学生の場合) ※学生証のコピーを提出して下さい

学校名・学部・学年:

卒業見込み年度:

該当する職種に○を付けて下さい

- ・医療従事者 (医師・看護師・PT・OT・ST・SW・その他 ())
- ・獣医師 ・動物看護師
- ・補助犬訓練事業者 (盲導犬 ・ 聴導犬 ・ 介助犬)
- ・補助犬使用者 (盲導犬 ・ 聴導犬 ・ 介助犬)
- ・行政関係者 ・福祉関係者 ()
- ・教育関係者 ・その他 ()

業績論文又は著書があれば、次ページにご記入下さい（最近のもの5－10篇）