

北海道アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会
「北海道アルネット」 □入会・□退会・□記載事項変更 申込書
該当する項目に☑お願いします

送信先：mail.alnet.office@gmail.com

年 月 日記入

| | | |
|--------------|---|-----------------------------|
| ふりがな 氏 | _____ | 男・女 |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日生 | |
| | E-mail | _____ |
| 所属機関情報 | ☆本会からの連絡は原則 Google のメーリングリスト、E-mail を利用します。 個人情報も含むため、出来る限り施設代表アドレスではなく個人アドレスの 記載をお願いします。 | |
| 所属機関名 | 〒 | _____ |
| | TEL () | _____ |
| | FAX () | _____ |
| 職種 | 職種 | _____ |
| 本会からの発送物の送付先 | <input type="checkbox"/> 所属機関 | <input type="checkbox"/> 自宅 |
| 自宅住所等 | 〒 | _____ |
| 自宅に発送を希望の方のみ | TEL () | _____ |
| | FAX () | _____ |