

入 会 申 込 書

FOUR WINDS 乳幼児精神保健学会会長殿

貴学会の目的に賛同し入会を申し込みます

ふりがな 氏 名 (自 筆)	性別 男 ・ 女 生年月日		
職 種	・保育士 ・教諭 ・養護教諭 ・教官、教員 ・医師（精神科、小児科、児童精神科、その他） ・看護師 ・保健師 ・心理士（臨床心理士、臨床発達心理士、その他） ・療法士 ・PSW ・SW ・指導員 ・司法 ・学生 ・大学院生 ・介護職 ・助産師 ・その他（ ）		
勤 務 先	所属機関	所属部署	
連 絡 先 (希望する連絡先に チェックを入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 自宅住所 〒 TEL FAX E-mail		
	<input type="checkbox"/> 職場住所 〒 TEL FAX E-mail		
入会申込年月日	年 月 日	参加形態	法人・団体 個人

◎活動中、または興味のある分野にチェックマークを入れて下さい (5項目以内)

- 愛着 異文化研究 栄養 親への移行 家族機能 関係性障害 気質 きょうだい
こどもの虐待 障がい児 しつけ 自閉症 若年妊娠 情緒発達 小児医療
小児期精神病 心理療法 睡眠 精神発達遅滞 精神分析 性役割 世代間伝達
胎児の発達 父親 乳幼児—親相互作用 乳幼児観察 乳幼児期疾患の疫学
乳幼児研究 乳幼児保育・教育 妊娠及び周産期 ハイリスク乳幼児 発育障害
発達及び行動科学 発達障害 発達精神病理学 不安 不妊 母子保健事業
抑うつ 予防及び早期介入 離婚と再婚 その他（ ）

推 薦 状

FOUR WINDS 乳幼児精神保健学会 会長殿

私は 殿を FOUR WINDS 乳幼児精神保健学会会員として推薦します。
年 月 日

FOUR WINDS 会員

(自署)

※推薦していただける会員が見つからない場合は事務局にご連絡下さい