

# 財団法人 ライフ・プランニング・センター 会員入会申込書

申込日	20		年		月		日	登録No. *LPC記入			受付日		*LPC記入
-----	----	--	---	--	---	--	---	-----------------	--	--	-----	--	--------

入 会 動 機	1. 新聞・雑誌で（名称	2. LPクリニックで	3. ピースハウスで
	4. 会員の方の紹介で	5. 病院で（病院名	
	6. 講演会・セミナーで（名称	7. その他（	

個 人 会 員 （ 太 枠 内 は 必 須 記 入 ）	一 般：4000円    1. 会社員    2. 自営業    3. 教職員    4. 公務員    5. 主婦    6. その他												
	医療職：6000円    11. 医師    12. 看護師・保健師    13. 栄養士    14. 薬剤師 （地方：4000円）    15. 臨床検査技師    16. 教職員    17. ソーシャルワーカー    18. その他												
	学 生：3000円    21. 医学生    22. 看護学生    23. 一般学生												
	フリガナ												
	氏 名												
	郵便番号						電話番号						
	住所												
生年月日		明・大・昭・平		年		月		日		性別		1・男    2・女	
勤務先						職名							

団 体 会 員	〔A〕 18,000円    （学 校 ・ 自治体 ・ 公立医療機関等）											
	〔B〕 24,000円    （病 院 ・ 一般企業 ・ 健康保険組合等）											
	フリガナ											
	加入 団体名											
	代表者名											
	フリガナ											
	担当者名											
郵便番号						電話番号						
案内送付先												

\*上記の会員情報は、当財団の規定に従い適切に取り扱いたします。