**日本生活支援工学会 正会員におけるシニア会員について**

拝啓　時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、日本生活支援工学会におきまして、【シニア会員】について下記のとおり定めました。

シニア会員への申請は自己申告になります。申請者は、**下記申請書にご記入の上、学会事務局へご提出(メール・FAX可)ください。**次回理事会にて、検討・承認させていただきます。

なお、既にご納入された会費は返還いたしませんので、あらかじめご了承ください。何かご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせ下さい。何卒よろしくお願い申し上げます。　　　　　　　 　　敬具

記

【シニア会員について】

　1. 定義：2.条件を満たす本会での活動を希望する正会員.

　2. 条件：本会に正会員として**\*10年以上在会**, 満65歳以上の条件を満たし, 理事会で承認された者.

　3. 年会費：・65歳～70歳未満の者＝準会員と同額　　・70歳以上の者＝無料

　4. 資格：正会員と同様の会員資格を有する.

以上

【提出・問合せ先】

一般社団法人日本生活支援工学会事務局

〒111-0054　東京都台東区鳥越2－13－8　株式会社ライフメディコム内

Email：[wsat@jswsat.org](mailto:wsat@jswsat.org)　　TEL：03-5809-1933　　FAX：03-5820-1898

切り取り線

**一般社団法人日本生活支援工学会 シニア会員申請書**

申請書受理年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※氏　名 | ※生年月日（西暦） | 入会年度 | ※会員番号 |
| 印 | 年　　月　　日 | 年度 |  |
| ※自宅 | ※勤務先 |  |  |
| 〒 | (名称) | | |
|  | (所属) | | |
| (役職) | | |
| 電話番号 | 〒 |  | |
| ※連絡書類送付先（いずれかに○印）  自宅　　　勤務先 |  | | |
| 電話番号 | | |
| ※メールアドレス | | 承認年度 | 年度 |

**※申請者記入事項**