

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会  
**入 会 申 込 書 (見本)**

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会 会長殿  
 貴協会に入会を申し込みます。

(西暦) ○○○○年○○月○○日

ふりがな	あずま きょうこ		性別	女性・男性	
氏名	東京子		生年月日	(西暦) ○○○○年○○月○○日	
所属施設	名称	医療法人 ○○○○病院		施設の種類	病院
	住所	〒123-4567 東京都○○区○○町 8-9-10		所属部署	地域連携部 医療福祉相談室
		(TEL) 03-xxxx-xxxx		職種	医療ソーシャルワーカー
		(FAX) 03-xxxx-xxxx			
自宅	住所	〒123-7654 東京都○○区○○町 10-9-8 ○○○○マンション ○○○号室		(TEL) 03-xxxx-xxxx	(FAX) 03-xxxx-xxxx
メールアドレス (両方記入)	(職場) abcd-efg@hijk.lmn (自宅) opqr-stu@vw.xyz				
学歴	卒業した学校・学部・学科名を記入してください。 (西暦)○○○○年○○月 □□□□大学□□□学部□□□学科 卒業 ○○○○年○○月 □□□□福祉専門学校□□福祉学科 卒業 ○○○○年○○月				
職歴 (職種も記載)	(西暦)○○○○年○○月 □□□□病院入職(医療相談業務・事務) ○○○○年○○月 □□□□病院退職 ○○○○年○○月 □□□□病院入職(医療ソーシャルワーカー)				
経験	医療ソーシャルワーカー専任 (西暦)○○○○年○○月より		医療ソーシャルワーカー兼任(兼務職種: 事務職 ) (西暦)○○○○年○○月 ~ ○○○○年○○月		
入会理由	(例) 研修を受講して専門知識・技術の向上を目指し、他のMSWとの交流や、協会活動に参加したい。				
入会要件	取得しているすべての資格を○で囲んでください。 (社会福祉士) (精神保健福祉士) (社会福祉主事任用資格) 大学等において厚生労働省の定める3科目を取得・その他( )				
理事承認欄	正、準、賛( )				

## 書き方の注意点

- ①全ての項目に記入してください。未記入の項目は確認させていただきます。
- ②なるべく、パソコンで入力してください。  
手書きの場合は、楷書で丁寧に記入してください。
- ③年号は、すべて西暦で記入してください。
- ④氏名、所属施設名、所属部署名は、正式名称を正しい漢字で記入してください。
- ⑤施設の種類  
大学病院、病院、クリニック、診療所、介護老人保健施設、大学など
- ⑥所属先  
郵便番号、住所、電話番号、FAX番号、メールアドレスを、記入してください。
- ⑦自宅住所・連絡先  
郵便番号、住所、電話番号、FAX番号、携帯番号、メールアドレスを、記入してください。(名簿等には記載しません。)
- ⑧学歴  
福祉系以外の出身者は、入会要件(社会福祉士等)を取得した学校名、学科も記入してください。  
欄内に入りきらない場合は、別紙に記入してください。(枠を広げないでください。)
- ⑨職歴  
現在の職場に入職した年月を、必ず記入してください。(特に新卒者)  
欄内に入りきらない場合は、別紙に記入してください。(枠を広げないでください。)
- ⑩経験  
研修の申し込みに必要になりますので、必ず記入してください。  
医療ソーシャルワーカーと他の職種を兼務している場合は、兼務の職種と従事期間を記入してください。
- ⑪入会理由  
研修、ネットワークづくり、協会活動に参加、上司・知人の薦めなど、自由記載。
- ⑫資格  
取得しているすべての資格を○で囲んでください。

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会 TEL 03-5944-8912  
 E-mail: [tokyo-msw@tokyo-msw.com](mailto:tokyo-msw@tokyo-msw.com) FAX 03-5944-9745

\*学歴・職歴等が欄内に入りきらない場合は、別紙に記載してください。

ご協力ありがとうございます。