

美学会入会申込書

* 会員番号107- -

■入会を希望される方は、以下の各項目にご記入の上、希望される部会の事務局までお送り下さい。 * 入会年度 年度

入会申込日	年 月 日	* 入会承認日	年 月 日	※部会	東・西
-------	-------	---------	-------	-----	-----

* 会員番号・入会年度・入会承認日については記入しないで下さい。 ※希望される部会をご指定下さい。

	姓 (family name)	名 (given name & middle name)			
ローマ字					
フリガナ					
氏 名					
生年月日	年 月 日	送付先	現住所(自宅)・所属機関		

※機関誌等の送付先をご指定下さい。

会費減額措置	希望する	希望しない	※どちらかにマルをつけてください。
--------	------	-------	-------------------

■会員に配布される名簿には、氏名と所属機関名、および連絡先(一つ)が掲載されます。掲載を希望される連絡先を一つ選び、□にチェックをお入れ下さい。(FAXに關しましては、会員原簿への登録のみとさせていただきます。)

■在学中の場合は、所属機関の名称として大学・学部・学科(大学院・研究科・専攻)・研究室名等を、職名として学生・大学院生等の身分をご記入下さい。

現住所 (自宅)	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 希望
	TEL : <input type="checkbox"/> 希望	FAX :
メールアドレス	E-mail :	<input type="checkbox"/> 希望
所 属 機 関	名称・ 職名	
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 希望
	TEL : <input type="checkbox"/> 希望	FAX :
学 歴	卒業 大学	大学 学部 学科 年卒業
	最終 学歴	大学院 研究科 専攻 課程 年修了
業績 (卒業論文・修士 論文・発表論文・ その他)		

■美学会会員による紹介・推薦(必ず紹介者本人の了解を得てご記入ください)

紹介者 (美学会員)	
---------------	--

■この申込書に記入された個人情報が学会業務以外に使用されることはありません。