

(社)日本家政学会 被服衛生学部会への入会、名簿変更、退会等の手続きについて

郵送またはFAXによる場合、本用紙を印字して御利用下さい。メールの場合、本部会のホームページから書式を得て、shomu@ml.hifukueisei.jp宛に添付して送信して下さい。

- 1) 郵送先 〒380-8544 長野市西長野6-1 信州大学教育学部 三野たまき
- 2) FAXの送り先 026-238-4182 (信州大学 三野たまき)
- 3) 記入上の注意事項

- ・空欄に御記入下さい。あるいは該当する項目をチェックして下さい。
- ・学生会員の方は、指導教員氏名および卒業・修了予定年月を記入して下さい。

キ リ ト リ 線

(社)日本家政学会被服衛生学部会 入会申込・名簿変更・退会届用紙(正会員・学生会員用)										
<input type="checkbox"/> 入会  <input type="checkbox"/> 名簿変更  <input type="checkbox"/> 退会	<input type="checkbox"/> 正会員  <input type="checkbox"/> 学生会員	※学生会員のみ 指導教員氏名↓	フリガナ						<input type="checkbox"/> 男  <input type="checkbox"/> 女	
				氏 名						
所 属 (部局名)									会員名簿への 掲載の 諾否に ついて↓	
所属先 所在地等	所在地	〒							<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	電話番号								<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	FAX番号								<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	メールアドレス								<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
自 宅 住所等	住 所	〒							<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	電話番号								<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	FAX番号								<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	メールアドレス								<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
希望する連絡先		届出年月			20	年	月	整理番号(記入不要)		
<input type="checkbox"/> 所属先	<input type="checkbox"/> 自宅	卒業・修了予定年月			20	年	月			
		※学生会員のみ記入→								

こちらは賛助会員用です。

要領等については前頁に準じます。

----- キ リ ト リ 線 -----

(社)日本家政学会被服衛生学部会 入会申込・名簿変更・退会届用紙(賛助会員用)					
<input type="checkbox"/> 入会 <input type="checkbox"/> 名簿変更 <input type="checkbox"/> 退会	フリガナ			会員名簿への 掲載の 諾否に ついて↓	
	団体・会社名				
	(部局名)				
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	フリガナ				
	登録代表者氏名 (役職)				
所属先 所在地等	所在地	〒		<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	電話番号			<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	FAX番号			<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
自宅 住所等	住所	〒		<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	電話番号			<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	FAX番号			<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
	メールアドレス			<input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否	
知り合いの部会員氏名(無記入でも可)			届出年月		整理番号(記入不要)
			20	年	月