

(一社)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-ロ 信州大学教育学部 三野たまき (H25.3.31 まで)  
 〒612-8522 京都市伏見区深草藤森町 1 番地 京都教育大学 深沢太香子(H25.4.1～)

2) FAXの送り先 026-238-4182 (信州大学 三野たまき H25.3.31 まで)  
 075-644-8318 (京都教育大学 深沢太香子 H25.4.1～)

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 — — — — —

(一社)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	※学生会員のみ 指導教員氏名↓	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 学生会員		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		整理番号(記入不要)
<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅		20 年 月 卒業・修了予定年月 ※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 -----

(一社)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	