

(一社) 日本家政学会被服衛生学部会への入会, 名簿変更, 退会等手続きについて

郵送またはFAXによる送付の場合には, 本用紙をコピーして御利用下さい. 電子メールによる送付の場合には, 本部会ホームページより書式をダウンロードして, shomu@ml.hifukueisei.jp 宛に, 添付して送信ください. 郵送やFAXで送付の際には, 送付先にご注意ください.

1) 郵送先

平成 27 年 3 月 31 日まで:

〒612-8522 京都市伏見区深草藤森町 1 番地 京都教育大学教育学部 深沢 太香子

平成 27 年 4 月 1 日以降:

〒151-8523 東京都渋谷区代々木 3-22-1 文化学園大学服装学部服装造形学科 小柴 朋子

2) FAX 送付先

平成 27 年 3 月 31 日まで: 075-644-8318 (京都教育大学教育学部 深沢 太香子)

平成 27 年 4 月 1 日以降: 03-3299-2336 (文化学園大学服装学部 小柴 朋子)

3) 記入上の注意事項

- ・ 空欄に御記入下さい. 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		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 ※学生会員のみ記入→		20 年 月		

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	