

(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
〒151-8523 東京都渋谷区代々木 3-22-1 文化学園大学機能デザイン学研究室 小柴 朋子
- 2) FAX 送付先
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		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→		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	