

(社)日本家政学会被服衛生学部会
平成 19・20 年度役員名簿

○：責任者

	氏 名	所 属
部 会 長	栃原 裕	九州大学
副 部 会 長	山崎 和彦	実践女子大学
顧 問	平田 耕造	神戸女子大学
	伊藤 紀子	元鳥取大学
	田村 照子	文化女子大学
	監 事	岩崎 房子
	林 千穂	大学長野県短期大学
企 画	○嶋根 歌子	和洋女子大学
	成瀬 正春	金城学院大学
	緑川 知子	四條畷学院大学
	諸岡 晴美	富山大学
	多屋 淑子	日本女子大学
	吉田 美奈子	神戸女子大学
庶 務	○前田 亜紀子	長野県短期大学
	船津 美智子	福岡女学院大学
	花田 美和子	日本女子大学
	葛西 美樹	東北女子大学
	丸田 直美	文化女子大学
	深沢 太香子	福岡女子大学
会 計	○久慈 るみ子	尚絅学院大学
	斉藤 秀子	山梨県立女子短期大学
	佐藤 真理子	文化女子大学
編 集	○佐藤 希代子	倉敷市立短期大学
	長山 芳子	福岡教育大学
	今村 律子	和歌山大学
	小川 育子	香川大学
ホームページ	○潮田 ひとみ	兵庫教育大学
	與倉 弘子	滋賀大学

被服衛生学部会 URL : <http://www.hifukueisei.jp/>

庶務メールアドレス : shomu@hifukueisei.jp

(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

- 1) 郵送またはFAXによる場合、本用紙をコピーして御利用下さい。メールの場合、本部会のホームページから書式を得て、shomu@hifukueisei.jp 宛に添付して送信して下さい。
- 2) 郵送先 〒815-8540 福岡市南区塩原 4-9-1 九州大学大学院芸術工学研究院 栃原 裕
- 3) FAXの送り先 092-553-4302 (栃原 裕)
- 4) 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 可否に 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 可否に 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	