

(社)日本家政学会 被服衛生学学部会への入会、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-kakari@hifukueisei.jp 宛に添付して送信して下さい。
- 2) 郵送先 〒380-8525 長野市三輪 8-49-7 長野県短期大学生活環境専攻 前田亜紀子
- 3) FAXの送り先 026-235-0026 (長野県短期大学 前田亜紀子)
- 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 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 ※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 -----

(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	