

(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 〒151-8521 東京都渋谷区代々木文化ファッション大学院大学 丸田直美

2) FAXの送り先 03-3299-2705 (文化ファッション大学院大学 丸田直美)

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 -----

(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"/> 学生会員		氏名						<input type="checkbox"/> 女	
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			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 諾否に ついて↓
	団体・会社名			
	(部局名)			
フリガナ				
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	登録代表者氏名 (役職)			
	フリガナ			
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