

**(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、本用紙を印刷して御利用下さい。  
 メールの場合、shomu-kakari@hifukueisei.jp 宛に添付して送信して下さい。  
 ※jpの前の@は削除して送信してください。
- 2) 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。

**(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)**

		届出年月		20	年
<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		
			氏名		
					<input type="checkbox"/> 男 <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		生年月	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 予定

**(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、本用紙を印刷して御利用下さい。  
 メールの場合、shomu-kakari@hifukueisei.jp 宛に添付して送信して下さい。  
 ※jpの前の@は削除して送信して下さい。
- 2) 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。

**(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諸否について↓
	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	