

本学会にご入会の際は必ずこの用紙に必要事項をすべてご記入下さい。  
 コンピューターで処理しますので楷書体で、郵便番号は7ケタをご記入の上、  
 郵送又はFAX (06-6538-2169) でお送り下さい。

( 年 月 日)

<h1 style="margin: 0;">入会申込書</h1>		<h2 style="margin: 0;">日本防菌防黴学会 正会員・学生会員用</h2>				会員種別 (○印をつける)		正会員	学生会員
		フリガナ 氏 名		生年月日		S. H 年 月 日		性 別	
フリガナ 勤 務 先 (学生は学校名)		フリガナ 部・課名				役職			
勤務先郵便No. フリガナ 勤務先住所 (学生は学校)		-							
勤務先TEL (代表)		勤務先 FAX							
勤務先TEL (直通又は携帯)		E-mail							
業務内容									
自宅郵便No. フリガナ 自宅住所		-							
自宅TEL		自宅FAX		自宅E-mail					
出身学校		卒業年次		S. H. R 年卒					
入会年度		年度		会誌の 送付先		1. 自宅 2. 勤務先		英文誌 1. 要 2. 不要	
紹介者 (ある場合のみ)		会員番号 (記入不要)							

1. 年度：4月～翌年3月（途中入会された場合、その年度のバックナンバー（在庫分のみ）を送付いたします。）
2. 会費（年額）：正会員 9,500円 学生会員 3,000円を郵便振替口座：00930-1-317535へお振込下さい。
3. 会費（年額）：9,500円には「日本防菌防黴学会誌」（月刊）の年間購読料も含まれます。
4. 英文誌購読（年額4,000円）を希望される方は該当欄に○をつけ、会費とあわせて（正会員13,500円、学生会員7,000円）お振込下さい。
5. 1月から3月末日までに入会のお申込みをされた方は自動的に次年度（4月から3月）の入会扱いとなります。
6. 申込先：〒550-0005 大阪市西区西本町1-13-38（新興産ビル）日本防菌防黴学会 TEL 06(6538)2166 FAX 06(6538)2169