公益社団法人　日本顕微鏡学会　入会申込書

本申込書に各事項を記入の上、郵送、Fax、またはE-mailで下記申込先へお送り下さい。

入会申込日	年　月　日	入会希望年度	年度
名前（カタカナ）			
名前（漢字）		性別	□ 男 ・ □ 女
名前（ローマ字）	(Last name)　(First name)		
生年月日（西暦）	年　月　日　（情報は公開されません）		
会員種別	□ 正会員　□ 学生会員 ※該当するものに☑をして下さい		
※卒業・修了見込時期	年　月　（学生会員の方のみ必ずご記入ください）		
◆以下、会員マイページにおいて情報の公開を希望されない項目には☑をして下さい			
自宅住所□	〒		
自宅電話・FAX番号□	TEL:　FAX:		
自宅E-mailアドレス□			
所属機関（名称）□			
所属機関住所□	〒		
所属機関電話・FAX番号□	TEL:　FAX:		
所属機関E-mailアドレス□			
送付先（連絡先） 配信希望メールアドレス	□ 自宅　□ 所属機関 □ 自宅　□ 所属機関 ※該当するものに☑をして下さい		
専門分野 ※関連の深い番号を2つ以内で選択し、☑をして下さい	1.□装置開発　2.□金属　3.□セラミックス　4.□半導体　5.□有機　6.□高分子 7.□電顕技法　8.□分子生物　9.□細胞生物　10.□微生物　11.□医動物 12.□解剖　13.□病理　14.□臨床医学　15.□社会医学　16.□歯科 17.□獣医　18.□動物　19.□植物		
入会申込の動機 ※該当するものに☑をして下さい（複数可）	1.□学会主催イベントへの参加 イベント名 : 2.□会員に勧められて　3.□HPを見て　4.□技術士認定のため　5.□情報交換 6.□その他(具体的にお書きください) :		

◆入会申込後、入会金･年会費の振込用紙を送付致します。
◆これらの個人情報は、入会手続き、年会費請求、学会誌の発送、選挙、学術講演会、シンポジウムなどの学会行事に利用されます。

※申込先（問い合わせ先）　公益社団法人日本顕微鏡学会事務局 〈jsm-post@microscopy.or.jp〉
〒162-0814　東京都新宿区新小川町4-21-401　光風ビル
TEL:03-6457-5156　FAX:03-6457-5176

＊ 事務局受付〔　　〕　入金日〔　　〕　処理日〔　　〕　送付日〔　　〕