

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	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 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(請求書)	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 所属機関	
送付先(その他送付物)	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 所属機関	
配信希望メールアドレス	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 装置開発 2. <input type="checkbox"/> 金属 3. <input type="checkbox"/> セラミックス 4. <input type="checkbox"/> 半導体 5. <input type="checkbox"/> 有機 6. <input type="checkbox"/> 高分子 7. <input type="checkbox"/> 電顕技法 8. <input type="checkbox"/> 分子生物 9. <input type="checkbox"/> 細胞生物 10. <input type="checkbox"/> 微生物 11. <input type="checkbox"/> 医動物 12. <input type="checkbox"/> 解剖 13. <input type="checkbox"/> 病理 14. <input type="checkbox"/> 臨床医学 15. <input type="checkbox"/> 社会医学 16. <input type="checkbox"/> 歯科 17. <input type="checkbox"/> 獣医 18. <input type="checkbox"/> 動物 19. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 学会主催イベントへの参加 イベント名： 2. <input type="checkbox"/> 会員に勧められて 3. <input type="checkbox"/> HPを見て 4. <input type="checkbox"/> 技術士認定のため 5. <input type="checkbox"/> 情報交換 6. <input type="checkbox"/> その他(具体的にお書きください)：		

◆入会申込後、入会金(正会員:1,000円/学生会員:0円)・年会費(正会員:9,500円/学生会員:6,000円)の振込用紙を送付致します。

◆学会の会計年度は4月～3月です。

◆これらの個人情報、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 光風ビル401
TEL:03-6457-5156 FAX:03-6457-5176

* 事務局受付〔 〕 入金日〔 〕 処理日〔 〕 送付日〔 〕