

公益社団法人 日本顕微鏡学会 賛助会員入会申込書

(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。)

公益社団法人 日本顕微鏡学会 会長 殿

公益社団法人 日本顕微鏡学会賛助会員として入会を申し込みます。

入会申込日	年 月 日	入会希望年度	年度
口数(一口60,000円)	口		
団体名(カタカナ)			
団体名(漢字)			
団体名(英文)			
業種			
所在地	〒		
送付先 (所在地と異なる場合にご記入下さい)	〒		
窓口ご担当者	氏名:		
	部署:		
電話・FAX番号	TEL:	FAX:	
E-mailアドレス(※)	※このメールアドレスに学会からのご案内等を配信させていただきます。		
年会費	<input type="checkbox"/> 年会費のクレジットカード支払いを希望する		
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、年会費の請求書および当年度発行の刊行物を送付致します。
クレジットカードでの支払いをご希望の場合は「E-mailアドレス(※)」へ決済用のURLをお送りいたしますのでお手続きください。(カードの登録は致しません。年度毎の手続きとなります。)
- ◆これらの情報は、入会手続き、年会費請求、学会誌の発送、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>
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-21-13 廣池ビルディング402
TEL:03-6457-5156 FAX:03-6457-5176

* 事務局受付〔 〕 入金日〔 〕 処理日〔 〕 送付日〔 〕