

一般社団法人 日本溶射学会

個人会員（正会員・学生会員）

入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、入会金および年会費を添えて入会申込みをいたします。

年 月 日

| | | | | | | |
|-----------------|---|--------|--------|---|----|---|
| 氏名 | 漢字 | (姓) | (名) | 印またはサイン | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | ローマ字 | | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 現住所 | 〒 | | | | | |
| | TEL : | FAX : | | | | |
| 勤務先・ 在学 校 | 所属 : | | | 役職 : | | |
| | 〒 | | | | | |
| | TEL : | FAX : | | | | |
| | E-mail : | | | | | |
| 通信先 | <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 | | 入会希望年度 | 年度 | | |
| 推薦者 | 所属 : | | 氏名 : | 印 | | |
| 現在加入中の 他の学協会 | | | | | | |
| 学歴 | 学校名 | 学部 | 学科 | 卒業年月 | | |
| | | | | 西暦 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業予定 | | |
| 学歴 | 大学院 | 研究科・課程 | 専攻 | 修了年月 | 学位 | |
| | | | | 西暦 年 月 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 修了予定 | | |
| 在学証明 | 上の者が、本（大学院・学部・校）に在籍することを証明する 学校名： 指導教員： 印 | | | | | |
| 備考 | 学生会員は『溶射技術入門』の送付希望の有無をご記入下さい。（希望・希望しない） | | | | | |

取引銀行：三菱UFJ銀行/梅田支店(普)0123658 一般社団法人 日本溶射学会

郵便振替：00930-9-75980 一般社団法人 日本溶射学会

Fax 06-6722-0092 必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。