

一般社団法人 日本溶射学会

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 曆	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 曆	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 曆	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：三菱東京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。