

20 年 月 日申込

「Association for Cultural Typhoon/カルチュラル・スタディーズ学会」

入会申込書

|  |   |
|--|---|
| 会員種別   | 1. 個人会員 2. 学生会員 3. 団体会員 4. 賛助会員   |
| ふりがな   | ( )   |
| 氏名 (必須)  |   |
| 生年月日<br>(未記入可)                                     | (西暦)<br>年 月 日生  |
| 連絡先 (必須)<br>名簿記載を希望する項目にチェックを入れてください。              | <input type="checkbox"/> 住所 〒 —<br><input type="checkbox"/> 電話<br><input type="checkbox"/> FAX<br><input type="checkbox"/> e-mail |
| 勤務先または<br>在学学校 (未記入可)<br>名簿記載を希望する項目にチェックを入れてください。 | <input type="checkbox"/> 名称 (学部学生・大学院生)<br><input type="checkbox"/> 住所 〒 —<br><input type="checkbox"/> 電話                         |
| 職名   | * 学生会員の場合、次のどちらかに○をつけて下さい。<br>1. 学部学生 2. 修士課程在籍 3. 博士課程在籍 4. その他  |
| 研究テーマ<br>または<br>関心分野                               |   |
| 備考欄  |   |
| 事務処理欄  | 20 年 月 日承認  |