年　　月　　日

日 本 生 気 象 学 会 殿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿印

学 生 会 員 入 会 申 込 書

私儀，この度，日本生気象学会の趣旨に賛同し，署名捺印の上，入会費及び本年度会費を添えて入会を申し込みます．なお，下記に必要事項を書き入れました．

正会員：入会費　1,000 円　年会費　4,000 円　計 5,000 円

ローマ字				
氏　名				
生年月日		西暦　　年　　月　　日生		
在学校	名称			
	学部名 研究科名	学　部　　年 研究科　修士課程　　年・博士課程　　年		
	住　所	〒	TEL	
			FAX	
自宅住所	〒		TEL	
			FAX	
連絡先	mail（必須）			
	勤務先 自　宅 その他 （希望に○）	その他を希望の場合、ご記入ください。 住所：〒 TEL：　　FAX：		
専門系列分類（該当欄に○）			専攻分野細目	
医歯薬系，工学系，理・農系，その他				
紹介者（保証者）自署				

注）1．必要事項はもれなく御記入願います．
2．上記に変更が生じた際は学会事務局あてに御連絡下さい．
3．退会される場合は速やかに学会事務局あてに御連絡ください．
4．2 年以上会費が未納の場合は雑誌の送付が停止されます．
5．5 年以上会費が未納の場合は除籍となることがあります．

日本生気象学会事務局
住所：〒225-8503　神奈川県横浜市青葉区鉄町 1614
桐蔭横浜大学　スポーツ健康政策学部内
TEL／FAX：045-974-5846
mail　：jsbtoin@toin.ac.jp