

年 月 日

日本生気象学会 殿

氏名 _____

会員所属等変更連絡書

私儀,この度,日本生気象学会の名簿記載事項に変更が生じましたのでご連絡いたします.なお,下記に変更事項を書き入れました.

正会員:年会費 8,000 円 学生会員:年会費 3,000 円

フリガナ			最終 出身校		卒業 年次 (西暦)	
氏 名						
生年月日	(西暦) 年 月 日生					
変更事項	1. 自宅住所 2. 勤務先 3. 雑誌送付先 4. 正会員・学生会員 5. 退会					
勤務先	名称					
	部局名		職名			
	住所	〒		TEL		
				FAX		
自宅住所	〒			TEL		
				FAX		
連絡先	勤務先e-mail (必須)					
	勤務先	その他を希望の場合、ご記入ください。				
	自宅 その他 (希望に○)	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, 複合(その他)						

注) 必要事項はもれなく御記入願います。該当欄に○をお願いします。

日本生気象学会事務局

住所: 〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15

早稲田大学 人間科学学術院内

TEL/FAX : 04-2947-6918

mail : jsb_office@seikishou.jp