

美術科教育学会 入会申込書

貴学会の趣旨・目的に賛同し入会の申込および会員原簿への個人情報登録に同意します。

| | | | |
|----------------------------|-------|-----------|---|
| 申込 年月日 | 年 月 日 | 申込者 署名 | 印 |
| 上記の方を美術科教育学会の 会員に推薦します。 | | 推薦者 署名 | 印 |

| | | |
|-----------------|------------------------------|-------------------------------|
| 会員の種別 (□内にチェック) | <input type="checkbox"/> 正会員 | <input type="checkbox"/> 賛助会員 |
|-----------------|------------------------------|-------------------------------|

| | | | | |
|-------------|---|--------------|---------------|----------------------|
| ふりがな 氏 名 | | | 生年月日 (西 暦) | 年 月 日 |
| 英語表記 | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | |
| 自宅電話 | | 自 宅 F A X | | |
| 勤務先 名 称 | | 職 種 | | |
| 勤務先 所在地 | 〒 | | | |
| 勤務先 電 話 | | 勤務先 F A X | | |
| 所 属 | ※学生の場合は所属大学名等を記入して下さい。 | | 所属先 職名 | ※学生の場合は、院生等を記入して下さい。 |
| 所属先 住 所 | 〒 | | | |
| E-mail | | | アドレス 公開 | 可 ・ 非 |
| 備 考 | ※役員選挙の際必要になりますので、性別をお知らせ下さい。 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | | | |
| 事務局 受 領 | 年 月 日 | 理事会 承 認 | 年 月 日 | |

※上の欄に必要事項を記入し、本部事務局支局担当宛に郵送してください。 ※推薦者は本学会の正会員に限ります。
※入会に際して提供された個人情報は、本学会が適正に管理し、学会運営に係る目的以外には使用しません。

【入会申込書送付先/会員登録に関する問い合わせ先】

【美術科教育学会 本部事務局 支局】

〒170-0002 豊島区巢鴨 1-24-1 第2ユニオンビル4階 (株)ガリレオ 東京オフィス
美術科教育学会担当者 後藤 恵 TEL: 03-5981-9824 FAX: 03-5981-9852

【本部事務局支局窓口アドレス】g030aee-mng@ml.gakkai.ne.jp