日本エアロゾル学会入会申込書

会員種別	法人会員（口数：　　口）	入会年度	年度（4月1日～3月31日）
法人・機関名			
	代表者名：		
所在地 住　所 （雑誌送付先）	〒　　－		
	担当者氏名：		部署名
	TEL：　　（内線：　　・直通）		FAX：
	E-mail：		
請求先住所 （上記と異なる場合のみ）	〒　　－		
	担当者氏名：		部署名
	TEL：　　（内線：　　・直通）		FAX：
	E-mail：		
紹介者	有　／　無		
	［有の場合］　紹介者氏名：　　所属：		
備考			

【入会に関する問い合わせ先】日本エアロゾル学会事務局
〒162-0801　東京都新宿区山吹町 358-5　アカデミーセンター
TEL：03-6824-9378　FAX：03-5227-8631　E-mail：jaast-post@bunken.co.jp

＊以下事務局記入欄

受付日	入金確認日	原簿登録日	備考
／　／	／　／	／　／	