日本エアロゾル学会入会申込書

会員種別	個人会員 / 学生会員	入会年度	年度（4月1日～3月31日）
	姓（Family name）	名（Given name & Middle name）	
ローマ字			
フリガナ			
氏名			
生年月日	１９　　年　　月　　日	性別	0.男　　1.女
連絡先	1.所属機関　　2.自宅住所	（郵便物の受取先を選択してください）	
所属機関 名　称	（職名　　）		
所属機関 住　所	〒　　—		
	□ TEL：　　（内線：　　・直通）	□ FAX：	
E-mail （必須）			
自宅住所	〒　　—		
	□ TEL：	□ FAX：	
紹介者	有 / 無		
	［有の場合］ 紹介者氏名：　　所属：		
	［学生の方］ 卒業・修了予定年月：　　年　　月		
備考			

【個人情報収集時の同意文】お送り頂きました「入会申込書」に記載の個人情報については、日本エアロゾル学会が責任を持って管理し、学会の運営並びに当会開催事業のお知らせに必要な範囲内で利用させて頂きます。当学会は、協力会社に一部業務を委託しており、その業務に必要な個人情報を預託する事があります。個人情報の開示、訂正または削除を希望される場合は、下記お問い合わせ先までご連絡下さい。

【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

【入会手続きについて】本状に必要事項をご記入の上、学会事務局までお送り下さい（FAX、郵送の他、E-mail でも受け付けております）。入会申込書受理後、E メールにて初年度会費ご納入のご案内をお送りいたします。当年会費の入金確認をもって、手続きの完了となります。E メールアドレスは、必ず個人のメールアドレスをご登録ください。共用のメールアドレスは登録受付できません。また学生会員の方は，必ず紹介者の欄に指導教員の氏名をご記入頂き，卒業または修了予定年月をご記入下さい。

＊以下事務局記入欄

受付日	入金確認日	原簿登録日	備考
／　／	／　／	／　／	