

入会申込書

申込年月日（西暦） 年 月 日

比較家族史学会 御中

私は、このたび貴学会に（正会員・院生会員・特別会員）として入会したく申し込みます。

氏名（自署） 印

フリガナ 氏名			生年月日	(西暦)	年	月	日
会員種	正会員・院生会員・特別会員（希望する会員種に○をしてください。）						
自宅	住所	〒					
	TEL	()	E-mail	@			
所属機関	名称※1			職名※2			
	住所	〒					
	TEL	()	E-mail	@			
連絡先※3	自宅・所属機関・その他()						
最終学歴	大学大学院		研究科	専攻	課程		
	大学		学部	学科			
	(西暦) 年 月 修了・卒業						
研究内容	専門領域						
	地域		時代				
	研究課題						
提出先	〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル9F (株) 毎日学術フォーラム内 比較家族史学会 TEL: 03-6267-4550、FAX: 03-6267-4555、E-mail: maf-jscfh@mynavi.jp ※入会申込書は、PDFにてメールで提出していただいても結構です。						
申込金	入会申込金（正会員 5,000 円、院生会員・特別会員 3,000 円）の振込を確認した上で、理事会で入会審査を行います。入会が承認された場合は、入会申込金を初年度の会費に充当します。 郵便振替 00130-4-25222（名義 比較家族史学会）						

※1 所属部署（学部・研究科など）の名称も記入してください。

※2 院生会員は研究科・専攻・課程（修士課程など）を記入してください。

※3 連絡先は、学会からの郵送物（『比較家族史研究』『会報』など）を受け取ることができるものに○をつけて下さい。院生会員は自宅が送付先となります。