

一般財団法人染色体学会入会申込書

受付日*	西暦 年 月 日	会員コード*	
会員区分	<input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> 学生会員 A <input type="checkbox"/> 学生会員 B (チェックマークを入れてください)		
申請日	西暦 年 月 日		
氏名			
Name			
生年月日	西暦 年 月 日		
連絡先			
所属			
住所			
TEL			
FAX			
E-mail			
研究分野			
研究分野			
キーワード			
指導教官 (学生の方は指導教員の許可を得た上で記入して下さい)			
氏名			
TEL			
E-mail			
学会誌送付先 (連絡先と同じ場合は記入不要)			
住所	〒		
TEL			
FAX			
E-mail			

* 受付日及び会員コードは記入しないでください!

会費及び振込口座

- 一般会員 8,500 円
 - 学生会員 A 6,000 円
 - 学生会員 B 1,000 円 (学会誌なし)
- 郵便振込口座 01390-3-23060
加入者氏名 一般財団法人染色体学会会計部

** 本学会が収集した個人情報は、本学会の事業活動を遂行するため以外の目的で利用することはありません。また、個人情報保護法に基づき、外部へ漏洩したり紛失することのないよう適切な取扱、管理に努めます。