**クロレラ・機能性植物研究会　《学生会員》入会申込書**

記入日：(西暦)　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ（　　　　　　　　　　　　）氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞ | 紹介者 | 氏名：所属： |
| 生年月日　（西暦）　　　年　　月　　日 |
| 性　別　　　　□　男　　　□　女 |
| 在学先（所属） | 住所：〒 |
| 名称：学部：研究科： |
| 電話番号： |
| FAX番号： |
| メールアドレス： |
| ご自宅 | 住所:〒 |
| 電話番号： | FAX番号： |
| メールアドレス： |
| 郵便物送付先 | * 在学先　　　　□　自宅
 |
| 会員名簿記載不要事項（チェックしてください） | □　在学先（□　電話　　□　FAX　　□　メールアドレス）□　自　宅（□　住所　　□　電話　 □　FAX） |
| 備　　考 |  |
| 事務局記入欄 | 受付日 | 会費納入日 |
| 会員No. |  |  |

＊本申込書受理後、本会理事会の承認をもって正式に入会となります。