

日本哺乳類学会連絡票

一般社団法人日本哺乳類学会 御中 (FAX: 03-5227-8631) 年 月 日

ふりがな (*ローマ字で)	連絡事項 (当会の会期: 7月1日~翌年6月30日) <input type="checkbox"/> _____年度より入会します <input type="checkbox"/> 過去に入会歴があります <input type="checkbox"/> _____年度をもって退会します <input type="checkbox"/> 登録事項の変更・追加を連絡します
氏名	
性別: 男 ・ 女 ・ 非公開	生年月日: 年 月 日

*下記項目のうち、会員名簿への掲載を希望しない項目があれば、□にチェックして下さい

所属機関名称:
所属機関住所: 〒
<input type="checkbox"/> TEL: _____ (内線 _____) <input type="checkbox"/> FAX: _____
<input type="checkbox"/> E-mail: _____
<input type="checkbox"/> 自宅住所: 〒
<input type="checkbox"/> TEL: _____ <input type="checkbox"/> FAX: _____
<input type="checkbox"/> E-mail: _____
*誓約事項 入会に当たり以下の事項について誓約します (全てにご同意いただけない場合は入会できません。詳細は「入会及び退会に関する細則」をご覧ください)。 <input type="checkbox"/> 日本哺乳類学会の活動目的 (定款 第3条) に賛同します。 <input type="checkbox"/> 過去に除名処分をうけたことはなく、過去に入会していた際に未納会費はありません。 (未納会費がある場合は事務局までお問い合わせ下さい。) <input type="checkbox"/> 暴力団その他反社会的勢力に属していません。
会員種別: 国内正会員 ・ 国内学生会員 ・ 国外正会員 A ・ 国外正会員 B
連絡先 (会誌等送付先を丸で囲んでください): _____ 所属機関 _____ ・ 自宅 _____

*学生会員として入会を希望される方は、下記に指導教官 (またはそれに準じる教官) の直筆署名か捺印 (直筆署名の場合は捺印不要です) を頂いてください。あるいは、在学証明書か学生証のコピーを提出してください。

指導教官署名

印

【個人情報収集時の同意文】

お送りいただきました「入会申込書 (連絡票)」に記載の個人情報については、日本哺乳類学会が責任を持って管理し、学会の運営並びに会員への名簿配布、当会開催事業のお知らせに必要な範囲内で利用させていただきます。また、会員相互の研究上の利便性をはかり、会の運営を円滑にする為、当学会の会員に公開することがあります。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。

【お問い合わせ先】

一般社団法人日本哺乳類学会事務局
〒162-0801 東京都新宿区山吹町 358-5
アカデミーセンター
TEL: 03-6824-9379 FAX: 03-5227-8631
E-mail: mammalogy-post@kokusaibunken.jp

受理日:	登録日:	会員番号:	備考:
------	------	-------	-----

*事務局記入欄