

バイオメディカル・ファジィ・システム学会入会申込書

入会申込書・住所勤務先 変更届け

ローマ字					
氏名	男		役職		専門
	女				
生年月日	大昭平 年 月 日生		最終学歴		
			卒業年次	年 月 卒・修了	
自宅住所	〒				
	TEL:		Fax:		
勤務先	名称・部課名				
	所在地	〒			
		TEL:	(内線)	Fax:	
(学生会員) 在学学校	名称・学部科 ・指導教官名 (履修年次)				平成 年 月 卒業予定
	所在地	〒			
		TEL:	(内線)	Fax:	
会員種別 (○印)	①正会員	会費送金方法 (○印)	①郵便振替	学会誌送付先 (○印)	①自宅
	②学生会員		②銀行振込		②勤務先
			③その他		③在学学校
紹介者	あれば書いてください。:				
E-mail					
URL					

令和 年度からの年会費 円を添えて入会を申し込みます。

令和 年 月 日

氏名 印