学習院大学身体表象文化学会　入会申込書

※は必須記入欄 　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※（ふりがな）** |  | | | | | | |
| **※氏名** |  | | | | | | |
| 生年月日 |  | 年 |  | | 月 |  | 日 |
| **※会員種別** | ①本専攻所属者および出身者　・　②新旧教職員　・　③その他  （いずれかを○で囲んでください） | | | | | | |
| **※修了・退職年度**  **（上記①②の場合）** |  | | | | | | |
| **※推薦人氏名**  **（上記③の場合）** |  | | | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | |
| TEL： | | | FAX： | | | |
| **※メールアドレス** |  | | | | | | |
| 所属・勤務先 |  | | | | | | |
| 学歴 |  | | | | | | |
| 職歴 |  | | | | | | |
| 専門領域 |  | | | | | | |
| 業績等 |  | | | | | | |