

公益社団法人腐食防食学会特別会員入会申込書

この度貴会の特別会員として入会いたします。

入会の上は、貴法人の定款及び諸規定を遵守し、社員総会及び理事会の決定に従います。

年 月 日

(ふりがな)		会員番号	
名 称	印	口 数	口
		会 費	円
代表者名	役職名:	氏名:	
所 在 地	〒	電 話	
連 絡 者 (会費請求先 及び 会誌送付 先)	部課名	役職名	
	氏名:		
	TEL:	FAX:	
	メール:		
営業種目			
本会記入欄	受付日	理事会承認日	会 費
	月 日	月 日	請 求
備 考	入 会	備 考	
	月 日		
備 考	<p>この入会申込書は下記あてにご送付願います。</p> <p>〒113-0033 東京都文京区本郷2-13-10 湯浅ビル5階</p> <p>公益社団法人 腐食防食学会 Tel 03-3815-1161 Fax 03-3815-1291</p> <p>会費のお支払いは下記をご利用ねがいます。</p> <p style="text-align: center;">取引銀行 三井住友銀行 神田駅前支店 (普)776970</p> <p style="text-align: center;">口座名 (公益社団法人)腐食防食学会</p>		