



日本顔学会への入会を申し込みます。 _____ 年 月 日

■ 入会年度 _____ 年度

■ 会員種別 : 個人会員 準会員 賛助会員 (いずれかにレ印)

ふりがな

■ 氏名 :

※将来、学会名簿を発行する場合には、氏名を名簿に掲載させて頂くことをご承知置き下さい。

■ 会員基本情報

※原則としてすべてご記入ください。将来、学会名簿を発行するときに記載不可の場合は口に×をつけてください。

通信宛先住所 (所属機関 自宅他 ※いずれかに○)

※会費請求書等の送付先となりますので、正確にご記入下さい。所属機関の場合は、所属名、部課名までお願いします。会費請求書は郵送、学会誌・ニューズレターの送付はメール便でお届けしております。住所の記載が不十分な場合、会費請求書は届いても学会誌が届かない場合がございます。

〒 _____

TEL : _____ (所属機関, 自宅他 ※いずれかに○)

FAX : _____ (所属機関, 自宅他)

E-Mail : _____ @ _____ (所属機関, 自宅他)

※このE-mailアドレスは学会からの個人様宛の事務連絡、ならびに催し物など学会からの各種案内の送付に使用させて頂きます。各種案内をご希望にならない場合は、下記の口にレ印をおつけください。

学会からのE-mailによる案内を希望しません。

■ 事務局記入欄

(No : _____) 入会登録日 (_____ 年 月 日)

【準会員を選択の方はご記入ください】

学校・学科名 :

指導教員氏名 :

※準会員は入会時点で学生である必要があります。在学確認のために問合せを行うこともあります。

【個人会員・賛助会員を選択の方はご記入ください】

ご職業 (所属先, 肩書きなど) :

※ご所属がある場合は学校名または会社名、個人の場合は、例えば職業名をお書きください。所属がない場合は「所属なし」とご記入ください。

専門分野 (お仕事, ご研究)

※現在のお仕事や研究されている分野について該当する番号に○をしてください。

- 1)工学系 2)歯学系 3)心理学系 4)美容・化粧品・眼鏡 5)医学系 6)人類学系
- 7)芸術系 8)前記以外の人文社会科学 9)その他 (_____)

■ 以下は参考情報としてご記入下さい

※学会の今後の発展に向けて会員構成等を把握するために使用します。外部に公開することはありません。ぜひご協力ください。

◆ 生年月日・性別

西暦 _____ 年 月 日 女性 男性 (いずれかにレ印)

◆ ご興味・ご関心

※どのような顔の研究にご関心をお持ちなのか、あるいは、現在実際にされているご研究について、句読点も含み46字以内でお書きください。

◆ 所属学会 (代表的な学会を2つまでご記入ください)

◆ ご紹介者 (ご紹介者がおありの方はそのお名前をお書きください)

■ 申込書送付先

日本顔学会事務局

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル 9F
(株) 毎日学術フォーラム内
TEL 03-6267-4550 / FAX 03-6267-4555
E-mail: macas@mynavi.jp