**入 会 申 込 書**

申込年月日（西暦）　　　年　　月　　日

比較家族史学会　御中

私は、このたび貴学会に（ 正会員・院生会員・特別会員 ）として入会したく申し込みます。

氏　名（自署）　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏 名 |  | | | 生年月日 | （西暦）　　　年 　月 　日 |
| 会員種 | 正会員 ・ 院生会員 ・ 特別会員 （希望する会員種に〇をしてください。） | | | | |
| 自　宅 | 住 所 | 〒 | | | |
| TEL | （ 　） | | E-mail | ＠ |
| 所属機関 | 名称※１ |  | | 職名※2 |  |
| 住　所 | 〒 | | | |
| TEL | （ 　） | | E-mail | ＠ |
| 連絡先※3 | 自宅　・　所属機関　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 最終学歴 | 大学大学院　　　　研究科　　　　専攻　　　　　課程  大学　　　　　　　学部　　　　　学科  （西暦）　　　年　　月 修了・卒業 | | | | |
| 研究内容 | 専門領域 | |  | | |
| 地　　域 | |  | 時　　代 |  |
| 研究課題 | |  | | |
| 提出先 | 〒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 比較家族史学会  TEL：03-6267-4550、FAX：03-6267-4555、E-mail：maf-jscfh@mynavi.jp  ※入会申込書は、PDFにてメールで提出していただいても結構です。 | | | | |
| 申込金 | 入会申込金 （正会員5,000 円、院生会員・特別会員3,000円)の振込を確認した上で、理事会で入会審査を行います。入会が承認された場合は、入会申込金を初年度の会費に充当します。  郵便振替 　00130-4-25222（名義 比較家族史学会） | | | | |

※１　所属部署（学部・研究科など）の名称も記入してください。

※２　院生会員は研究科・専攻・課程（修士課程など）を記入してください。

※３　連絡先は、学会からの郵送物（『比較家族史研究』『会報』など）を受け取ることができるものに○をつけて下さい。院生会員は自宅が送付先となります。