

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（ 一般会員・学生等会員・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	一般会員 ・ 学生等会員 ・ 特別会員 （希望する会員種に○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 大学	研究科 学部	専攻 学科 課程
	（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（一般会員 8,000 円（※2026年4月から。2026年3月31日まで会費は 5000 円）、学生等会員 3,000 円、特別会員 5,000 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。