

入会お申し込み (個人用)

ご登録頂いた内容は、会員管理のためにのみ利用し、それ以外の目的での利用は致しません。また、無断で第三者に情報を提供することはありません。

印のついている項目は入力必須項目です。必ず入力してください。

会員の種別

<input type="checkbox"/> 正会員	< 正会員は総会における議決権を有します。 > この法人の目的に賛同し、この法人の活動を推進するために入会を申し込みます。
<input type="checkbox"/> 学生正会員	< 正会員は総会における議決権を有します。 > この法人の目的に賛同し、この法人の活動を推進するために入会を申し込みます。
<input type="checkbox"/> 賛助会員	< 賛助会員は総会における議決権を有しません。 > この法人の目的に賛同し、この法人の事業を賛助・後援するために入会を申し込みます。

署名欄

お名前	姓	名
ふりがな	姓	名
住所	郵便番号	-
	都道府県	都 道 府 県
	市区町村番地	
	ビル・マンション名	

連絡先

メールアドレス	@	
メールアドレス :確認用	@	
TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 / 団体	
FAX	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 / 団体	
郵便送付	同上の際	<input type="checkbox"/> 同上
	郵便番号	-
	都道府県	都 道 府 県
	市区町村番地	
ご所属	ビル・マンション名	
	法人・団体名、校名等	
	所属・役職、研究室名等	
	学生会員の場合年次等	
課程	<input type="checkbox"/> 学部 <input type="checkbox"/> 修士課程 <input type="checkbox"/> 博士課程 <input type="text"/> 年	

会員名簿への掲載可否

後日、ホームページ等でお名前を記載します	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
----------------------	--

送信先 : 大丸有エリアマネジメント協会 事務局 FAX: 03- 3287- 5840