

一般社団法人 火薬学会 入会申込書

--	--	--

維持社員 正社員 正(学生)社員	姓名	漢字*			
		ローマ字*			
勤務先名称 および所在地*	郵便番号				
	電話：			FAX：	
自宅住所*	郵便番号				
	電話：			FAX：	
e-mail address*		@			
履歴概要*	生年月日	西暦 年 月 日			
	-----				
	-----				
	-----				
	-----				
	-----				
	-----				
	-----				
学位 (博士)**	取得年月			審査大学	
	学位の種類 (工学, 理学等)				
	学位論文題目				
紹介者*	会員				
入会申込*	西暦	年	月	日	受付
入会承認	西暦	年	月	日	理事
備考	◇ 維持会員, 正社員, 正(学生)社員のいずれかに ○印を付けてください。				年会費
	◇ 紹介者のないときは記入しなくても結構です。 ◇ 会誌の送り先に○印を付けてください。* 勤務先・自宅				維持社員 : 14,000 円 正社員 : 10,000 円 正(学生)社員 : 5,000 円 外国社員 : 10,000 円 ただし, 会誌の購読料を含む。

\* 必ず記入のこと。  
\*\* 学位取得者は必ず記入のこと。