**日本組織培養学会**

**入会申請届・変更届**

**-- Application Form for JTCA Membership –**

|  |
| --- |
| 申請内容選択　　　　　　　　　　新規の場合＊項目、更新の場合◎と更新項目は必須です。 |
| 新規・更新・退会 （◎変更項目：A B C D E F G H I ）(◎会員番号　　　　　　　　　　) |
| ＊入会申込日（申込年度から会員資格が与えられます）：　　　年　　　月　　　日  なお、会員資格は入会申込時の年度会費と入会金のご送金完了をもって、有効となります。  ＊年度末 (2/1～3/31) の入会申請の場合は入会希望年度を選択してください。  　なお、細胞培養基盤技術コースＩの受講には受講前年度より会員となっていることが必要です。  　本年度からの入会を希望　/　次年度からの入会を希望 |

A

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊◎氏名(Name): 姓(和) | | |  | Family name:(英) |  |
| 名(和) | | |  | Given name:(英) |  |
| ＊◎新e-mail: | ◎旧e-mail: | | | | |
| 誕生日(西暦, Birth date): | |  | | | |

B

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊現住所(Home Address) | | | |
| 〒(Zip) : |  | | |
| 都道府県(Prefecture) | |  | |
| 区、市、郡、町、番地(city, town) | | |  |
| Phone: |  | | |
| Fax: |  | | |

C

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊所属機関(Organization) | | | | |
| 名称(Name): | |  | | |
| 〒(Zip): | |  | | |
| 都道府県(Prefecture) : | | |  | |
| 区、市、郡、町、番地(city, town, ...) : | | | |  |
| Phone: |  | | | |
| Fax: |  | | | |

D

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊学歴(School career) | | |
| 大学・専門学校など(University/College): | |  |
| 学部・大学院(Faculty): |  | |
| 学科・専攻(Institute): |  | |

E

|  |  |
| --- | --- |
| ＊学位(Degree): | 学士（　　　　　）、修士(　　　　　　)、博士（　　　　　　） |
| ＊現職名(Title): |  |
| ＊専門分野(Fields): |  |

F

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊申請会員種(Membership) <該当しない項目を削除してください。> | | |
| 正会員(regular) | 賛助会員(patronage) | 学生(student) (学生証の番号): |

G

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊学会誌など送付先(Send Journal to) <該当しない項目を削除してください。> | | |
| 現住所(home) | 所属機関(organization) |  |

H

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊学会からのお知らせメール受信(Request of JTCA e-mail news delivery)  <該当しない項目を削除してください。> | | |
| する(yes) | しない(no) |  |

I

|  |
| --- |
| 連絡事項： |

------- Copyright (2018), reserved by JTCA -------- 　　　　　　　　　 [jtca-office20180131-01]

ご送付先：　日本組織培養学会　事務局　e-mail: [jtca-office@umin.ac.jp](mailto:jtca-office@umin.ac.jp)

メールの件名/Subjectは「日本組織培養学会　入会希望」としてください。

申請ファイルをパスワードロックした場合、パスワードは別便とする。