

日 中 翻 訳 文 化 教 育 協 会 入 会 申 込 書

年 月 日

貴協会の趣旨に賛同し、入会金3,000円と会費5,000円(1年間分)をそえて入会を申し込みます。

ふりがな				生年月日(西暦)	男 ・ 女
氏名				年 月 日生 Y M D	
自宅	〒				
	電話	FAX			
所属機関	機関名		職名		
	住所 〒				
	電話	FAX			
E-mail	@				年
最終学歴	大学		学部		(いずれかを○で囲む)
	大学院		研究科		(西暦) 年
			課程		卒業・卒業見込 修了・中退 満期退学
専門分野	具 体 的 な 研 究 内 容				
協会誌等送付先	*左記いずれかを○で囲む	自宅	所属機関		
名簿掲載先	*左記いずれかを○で囲む	自宅	所属機関		
掲載事項確認	会員名簿には氏名・所属・住所(自宅または所属機関)・電話番号(自宅または所属機関)・メールアドレスを掲載します。掲載を希望しない項目に☑をおつけください。 〔非掲載〕 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス				

上記の者を 日中翻訳文化教育協会 に推薦いたします。

推薦者所属・職名 _____

推薦者 氏 名 _____