

会員番号

570- 51-

日本神経回路学会 入会申込書

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 学生会員		
ローマ字	姓	名	
フリガナ	姓	名	
氏名	姓	名	
生年月日	西暦	年 月 日 生	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
e-mail			
JNNS 学会誌送付先・会費請求先		<input type="checkbox"/> 現住所	<input type="checkbox"/> 勤務・在学先
現住所	(和) 〒		
	(英)		
	電話番号		
勤務・在学先	名称	(和)	
		(英)	
	役職	(和)	
		(英)	
	住所	(和) 〒	
		(英)	
電話番号		FAX番号	
在学生	卒業予定	20 年 月	
最終学歴	大学学部	大学 学部	
		卒業年月	
	修士課程	大学 研究科	
		修了年月	
博士課程	大学 研究科		
	修了年月		
学位		専門分野	
入会の動機	<input type="checkbox"/> 研究交流 <input type="checkbox"/> 受賞 <input type="checkbox"/> 若手スクール参加 <input type="checkbox"/> 夏冬ワークショップ参加 <input type="checkbox"/> 全国大会発表 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入)		
紹介者	会員番号	署名(自筆)	
入会希望年度	西暦	年度 ※当学会の会期は1~12月です。	

日本神経回路学会の趣旨に賛同し、入会申込を致します。

年 月 日

署名(自筆)

【記入上の注意】

- ・太線枠内の所定の事項を楷書で明確にご記入下さい。本人ならびに紹介者の署名は自筆に限ります。
- ・連絡先住所は郵便物が届くよう所属までご記入下さい。
- ・紹介者が身近にいらっしゃらない場合は上長の推薦状(A4/1枚程度 上長様のご署名入り)、またはご本人様の研究内容、入会動機(A4/1枚程度)をお送り下さい。
- ・学生会員の方は必ず学生証のコピーを添付してください。