日本神経回路学会 御中

シニア会員申請書

申請年月日：　　　　年　　　月　　　日

私は，　　　　年度よりシニア会員となることを申請します．

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 会員番号 |  |
| 生年月日 及び資格変更年1月1日時点の満年齢 | 　年　　　月　　　日　（満　　　歳） |
| 前職 | 勤務先名 |  |
| 退職年月日 |  |
| 連絡先 | E-mail |  |
| 電話番号 |  |
| その他（特記事項がありましたらご記入ください。) |  |

※注意点：以下の方は，申請できません．

・65歳未満の方

・常勤の職業をお持ちの方

・累積正会員年数が10年未満の方

＜申請書送付先＞

日本神経回路学会事務局

E-mail：memberfee@jnns.org

【事務局記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
|  | 65歳以上の方 |
|  | 常勤の職業をお持ちでない方 |
|  | 累積正会員年数が10年以上の方 |
| 入会年月：　　　　　年　　　　月 |