

国際EAP協会日本支部 入会申込書（学生会員様用）

氏名



年

月

日申込

私は、国際EAP協会日本支部の目的に賛同し入会を希望します。

ふりがな 氏名		<input type="checkbox"/>
氏名英文表記 (YAMADA Taro)		<input type="checkbox"/>
自宅住所	〒 —	<input type="checkbox"/>
自宅電話番号・ FAX	TEL () — FAX () —	<input type="checkbox"/>
連絡用 E-mail		<input type="checkbox"/>
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/>
西暦生年月日 年齢	年 月 日生 歳	<input type="checkbox"/>
大学名		<input type="checkbox"/>
学部学科学年		<input type="checkbox"/>
他の所属団体		
協会からの 送付先希望	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	

※会員限定の会員名簿に記載不可の項目が有る場合は、各欄の右側のラジオボタンにチェックを入れて下さい。

※在籍を証明できる書類のコピーなどを添付してください。