

公益財団法人日仏会館家族会員入会申込書

私は、公益財団法人日仏会館の趣旨に賛同し会員規程に基づき、下記の家族会員としての入会を申し込みます。

- 家族会員：年会費3,000円 下期（10月～翌3月）入会1,500円
- 終身家族会員：会費 無料

■主会員様が家族会員様（配偶者に限ります）をお申し込みください。

主会員会員番号			
フリガナ			会員種類
主会員氏名	姓	名	<input type="checkbox"/> 終身
			<input type="checkbox"/> 通常
			<input type="checkbox"/> 学生
家族会員申込欄			生年月日（西暦）
家族会員氏名	姓	名	
			年 月 日
ローマ字			
日中に連絡可能な電話番号			
メールアドレス	※日仏会館並びに日仏会館・フランス国立研究所よりご連絡やお知らせ等をお送りします		
	@		
勤務先、所属先又は学校名			
ご所属の日仏関連学会がありましたらご記入ください			
	学会名：		
ご記入日（西暦）			
	年	月	日
（日仏会館使用欄）会員番号			

（個人情報につきましては、個人情報保護法などの法令を遵守し、当会館で定めるプライバシーポリシーに則り慎重且つ適正に取り扱います。ただし、情報は公益財団法人日仏会館及び日仏会館・フランス国立日本研究所との共同利用となります。）