樹 木 医 学 会 入 会 申 込 書

入会申込：　　年　　月　　日 ／ 入会年度：　　年度から

会員種別	◯正会員　◯正会員（学生）　◯賛助会員（口数：　　）		
氏　名	フリガナ	性　別	◯男　◯女
	ローマ字		
		生年月日	年　月　日
自　宅	□住　所：〒 □電　話：　□ＦＡＸ： □E－mail：		
勤務先 **（所属）**	□名　称： □所在地：〒 □電　話：　□ＦＡＸ： □E－mail：		
連絡先 e-mail	◯自宅　◯勤務先　◯メールによる連絡を希望しない		
会誌送付先	◯自宅　◯勤務先	**樹木医登録番号**	No.
正会員（学生）は，推薦者に依頼して以下の欄を必ず完成して下さい。			
卒業見込年次	年　月		
推　薦　者	氏名：　印　E-mail:		

【記入要領】

本申込書は会員管理データベースの原票を兼ねた入会申込書です．原則としてすべての項目にご記入下さい．本申込書で得た情報は，樹木医学会会員名簿の作成ならびに学会事務以外には使用しません．個人情報の取り扱いに関するプライバシーポリシーは樹木医学会ホームページに掲載しています．

1．**年**はすべて西暦でご記入下さい．
2．本学会の年度は 10 月から翌年 9 月までです．10 月から 12 月の間に入会を希望される方は，**入会年度**に翌年の西暦をご記入下さい．
3．**会員種別**，**性別**，**連絡先 e-mail**，**会誌送付先**は，該当箇所に○印を付けてください．
4．**連絡先 e-mail** 欄に指定したご連絡先は,本会会員向け情報をお送りするために使わせて頂きます。
5．**樹木医登録者**は，樹木医登録番号欄に登録者番号をご記入下さい．
6．**正会員（学生）**は，勤務先欄に在学中の学部・学科等と研究室名をご記入下さい．
7．**賛助会員**は，代表者（担当者）名を氏名欄に，団体名を勤務先欄にご記入下さい．
8．正会員（学生）の推薦者は，大学等の指導教員または本会の正会員に限ります。
9．会員名簿への**掲載を希望されない項目には**□欄に×印をご記入下さい．なお，性別，生年月日，会誌送付先，卒業見込年次，推薦者は会員名簿には掲載されません．

【申込書送付先】

入会のお申し込みは，年会費の振込と同時にこの用紙（コピーでも可）にご記入の上，下記まで郵送あるいは FAX して下さい．

〒113－8657　東京都文京区弥生 1－1－1
東京大学大学院農学生命科学研究科森林植物学研究室内
樹木医学会事務局　FAX：03－5841－7554

【年会費振込先】

郵便振替口座番号　00190－8－130382　　加入者名　樹木医学会