

「司法アクセス学会」加入申込書

私は、「司法アクセス学会」への加入を申し込みます。

(本紙をこのまま下記までファックスください。)

ファックス送信先 ⇒ **FAX (03-5841-3159)**

フリガナ		
申 込 者 ご 芳 名		
お申し込み日	年	月 日
推薦会員 2名		

(推薦会員のいない方は、事務局にご相談ください。)

(※ 提供いただいた個人情報は、司法アクセス学会の運営に必要な範囲に限り利用します。なお、会員名簿を作成し会員に配布する予定です。氏名以外に登載を承諾いただける事項について下記の□に×印をつけてください。)

<input type="checkbox"/>	所属・役職等	
<input type="checkbox"/>	所属先住所	〒
<input type="checkbox"/>	所属先電話番号	
<input type="checkbox"/>	所属先 FAX	
<input type="checkbox"/>	所属先 E-mail アドレス	
<input type="checkbox"/>	自宅住所	〒
<input type="checkbox"/>	自宅電話番号	
<input type="checkbox"/>	自宅 FAX	
<input type="checkbox"/>	自宅 E-mail アドレス	
	郵便物の送付先	<input type="checkbox"/> 所属先を希望 <input type="checkbox"/> 自宅を希望 (いずれかの□に×印をつけてください)