

## 日本マイコトキシン学会 学生会員申込書

日本マイコトキシン学会に学生会員として入会致します。

記入日                      年        月        日

氏名・所属		備考
ふりがな		
氏名		
ローマ字による記載名	(例: SETAGAYA, Taroh)	
所属大学・専攻・学年		
指導教員名		
<b>連絡先</b>		
会報および学術講演会などの案内の送付先です 所属先と異なる場合は、必ずその旨明記して下さい ⇒		所属先とは異なる場合は <input checked="" type="checkbox"/>
所在地	〒	
TEL & FAX	TEL :	FAX :
e-Mail アドレス		

年会費：¥1,000

会費の振込先：

郵便振替： 00190-8-18722 日本マイコトキシン学会

銀行振込： 三井住友銀行 桜新町支店 (店番658) [普通] 6776616  
 日本マイコトキシン学会 経理 作田庄平 (サクダ ショウヘイ)

なお、払込・振込手数料は振込者が御負担下さいます様、お願い申し上げます。

お手数ですが、会費をお振込み下さった後、申込書を、下記へ、E-mail, FAX あるいは郵送でお送り下さい。

日本マイコトキシン学会 事務局長 吉成 知也 (よしなり ともや)

〒158-8501

東京都世田谷区上用賀1-18-1

国立医薬品食品衛生研究所

衛生微生物部 内

TEL: 03-3700-1141 (内線533)

FAX: 03-3700-9852

E-mail: mycotoxins@nihs.go.jp (@は小文字に変えてください)

ご不明な点がございましたら、事務局 (国立医薬品食品衛生研究所内)

TEL: 03-3700-1141 (内線533)

FAX: 03-3700-9852、E-mail: mycotoxins@nihs.go.jp まで、

ご連絡下さい。( @は小文字に変えてください)