

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		
連絡先		
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

申込書は以下へ E-mail 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)

〒210-9501

神奈川県川崎市川崎区殿町3-25-26

国立医薬品食品衛生研究所

衛生微生物部 内

TEL: 044-270-6574

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

請求書が必要な方はお知らせ下さい。後日、請求書をお送りいたします。

会費の振込先：

三井住友銀行 桜新町支店（店番658） [普通] 6776616
日本マイコトキシソ学会 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。

以上