**西暦　　　　年　　　月　　　日**

**入　会　申　込　書**

公益財団法人　生存科学研究所

理事長　　松下　正明　殿

フリガナ

**申込人** 氏　　名

**生年月日・性別** （西暦）　　　 年　　月　　日　　　（□男　□女）

**自宅住所**〒

Tel:

Fax:

**勤務先名称**

**所属**

**役職**

**勤務先住所**　　　〒

Tel:

Fax:

**E-mail**（□勤務先　□自宅）**Address**:

**通信先住所をお選びください** （□勤務先　□自宅）

**紹介者氏名**(特になくとも入会できます)

**生存科学研究所　賛助会員として入会を下記のとおり申し込みます。**

（該当する会員種別に印をお付け下さい）

記

□一般会員：年間一口1万円

□シニア会員：年間一口5千円（70歳以上）

□ジュニア会員：年間一口3千円（30才未満の学生）

以上

公益財団法人　生存科学研究所事務局

〒104-0061　東京都中央区銀座4-5-1聖書館ビル

TEL:03-3563-3518　／　FAX:03-3567-3608

[Email:office@seizon.or.jp](mailto:info@seizon.or.jp?subject=公益財団法人生存科学研究所　会員申込)

※申込書の個人情報は当研究所の活動以外には使用いたしません