年　　月　　日

日本食品化学学会理事長殿

日本食品化学学会に入会したく下記の所要事項を記して申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日（西暦） |
| 氏名（漢字） |  | 〇〇年○月○日 |
| 自 　宅 | 住 所 | 〒 |
| 電話番号もしくはe-mail |  |
| 勤　務　先 ( 学　校 )  | 名 称 |  |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号e-mail |  |
| 部署名(学部名) |  | 役職名 （学年） |  |
| 最 終 学 歴 |  | 卒業年度 | 年　 月 | 学位 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料送付先(どちらかに✓) | [ ]  自宅 | [ ]  勤務先 |

所属分類及び専門大分類の該当項目に囲み線を付けて下さい｡また、専門分野を記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属分類 | 大 学 | 国公立機関 | 企 業 | 検査機関 | 協 会 | その他 |
| 専門大分類 | 医 学 | 薬 学 | 農 学 | 獣医学 | 水産学 | 生活科学 |
| 工 学 | 理 学 | 歯 学 | 人文科学 | 社会科学 | その他 |
| 専門分野 | （1） |
| （2） |

紹介者（日本食品化学学会会員に限る）の氏名、所属、e-mail、会員番号を記入して下さい（必須）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | 所 属 |  |
| e-mail |  | 会員番号 |  |

申込先（e-mail）： 日本食品化学学会事務局

 〒525-8577滋賀県草津市野路東1-1-1

 立命館大学薬学部　臨床分析化学研究室

 e-mail：shokuhinkagaku@jsfcs.org

事務局記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 受付日 | 　　　　　　　　　　 |