

承認 

## 特定非営利活動法人 森林再生支援センター 正会員 入会申込書

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな 氏名	⑩		生年月日
勤務先名称 役職 (自由記入)	( )		
所属住所	〒		TEL FAX
自宅住所	〒		TEL FAX
電子メールアドレス	_____		ML 参加・不参加 ※こちらにご記入いただきましたアドレスをご入会と同時に会員専用メーリングリストに登録させていただいております。 参加を希望されない方は、不参加に丸印をつけてください(どちらにも印がない場合は参加とさせていただきます)。
専門分野 (※1)	<input type="checkbox"/> 植物分類学 <input type="checkbox"/> 動物分類学 <input type="checkbox"/> 植物生態学 <input type="checkbox"/> 動物生態学 <input type="checkbox"/> 植物社会学 <input type="checkbox"/> 微生物学 <input type="checkbox"/> 緑化学 <input type="checkbox"/> 地質学 <input type="checkbox"/> 砂防学 <input type="checkbox"/> 土木工学 <input type="checkbox"/> 土木施工 <input type="checkbox"/> 造園設計 <input type="checkbox"/> 造園施工 <input type="checkbox"/> 森林管理 <input type="checkbox"/> 樹木学 <input type="checkbox"/> 苗木生産 <input type="checkbox"/> 地域計画 <input type="checkbox"/> 地理学 <input type="checkbox"/> 地域経済学 <input type="checkbox"/> 行政学 <input type="checkbox"/> 法律学 <input type="checkbox"/> 社会学 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
資格 (自由記入)			
他団体等の 会員・役員等 (自由記入)			
自己紹介			
入会申請の 動機			
紹介者氏名 (※2)			

記入要領 ・太枠線内について、楷書でご記入ください。

・(※1) については、該当するものがあればご記入ください。

・(※2) については、紹介者の方がおられる場合のみご記入ください。

特定非営利活動法人 森林再生支援センター事務局

〒603-8145 京都市北区小山堀池町 28-5

TEL /FAX 075-432-0026