一般社団法人慣性センサ応用技術研究協会

団体会員**Ａ**入会申込書

申込日　　令和　　　年　　月　　日

私は、一般社団法人慣性センサ応用技術研究協会に、団体正会員として入会します。団体正会員の年会費として、金　　　　　　円支払います。

団体名：

所在地：〒 　　　　㊞

担当者、参加者として以下の者を指名します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ |  | | | |
| 氏　名 |  | | | |
| 生年月日 | 昭和、平成　　　　　年　　　月　　　日 | | 性別 | 男　女 |
| 連絡先住所 | 〒 | | | |
| 連絡方法 | メール | Tel | Fax | |
| 会員限定頁用ＩＤ |  | | | |
|  | フリガナ |  | | | |
| 氏　名 |  | | | |
| 生年月日 | 昭和、平成　　　　　年　　　月　　　日 | | 性別 | 男　女 |
| 連絡先住所 | 〒 | | | |
| 連絡方法 | メール | Tel | Fax | |
| 会員限定頁用ＩＤ |  | | | |
|  | フリガナ |  | | | |
| 氏　名 |  | | | |
| 生年月日 | 昭和、平成　　　　　年　　　月　　　日 | | 性別 | 男　女 |
| 連絡先住所 | 〒 | | | |
| 連絡方法 | メール | Tel | Fax | |
| 会員限定頁用ＩＤ |  | | | |
|  | フリガナ |  | | | |
| 氏　名 |  | | | |
| 生年月日 | 昭和、平成　　　　　年　　　月　　　日 | | 性別 | 男　女 |
| 連絡先住所 | 〒 | | | |
| 連絡方法 | メール | Tel | Fax | |
| 会員限定頁用ＩＤ |  | | | |

注：担当者数が多い場合は，コピーしてください．多くても10名くらいでお願いいたします．

申込方法：

1. 申込書をPDF化した場合には、事務局へのメールに添付してお送りください。その場合、件名欄にＴＲＡＩＳＡ入会申込　と記入してください。メールアドレスは、office@traisa.orgです。
2. 郵送の場合には、〒180-0002　武蔵野市吉祥寺東町3-7-13　慣性センサ応用技術研究協会　宛てお送りください。
3. Faxによる申込みはできません。
4. 会費の払い込み先：（送金口座：三菱ＵＦＪ銀行吉祥寺支店 店番 220 普通口座1064855名義人　一般社団法人慣性センサ応用技術研究協会
5. 初年度年会費は平成２９年度分から，四半期毎に２５％減額されます．４月～６月入会は70,000円，７月～9月入会は52,500円，１０月～１２月入会は35,000円，１月～３月入会は17,500円です．入会金は現在ありません．
6. 登録メンバーには，会員限定頁を閲覧するためのＩＤとpasswordを各人に配布します．希望のＩＤを書き入れてください．Passwordは各自変更して頂きます．
7. ＩＤは，半角，英字（大小），数字，記号(\_.\-@)で作成して下さい．Passwordも同様です．