**＜送付先＞　E-mail: kaiin@jvss.jp　/　FAX: 03-3812-2897**

**（公社）日本表面真空学会 事務局**

**―――――――――――――――――――――――――――――――**

|  |
| --- |
| **受付年月日** |
| **決定年月日****諾　　否** |

**公益社団法人日本表面真空学会　ジュニア会員　申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | （西暦） |
| 氏　　名(＊)ふりがな(＊) | 　　 |
| 年　　齢(＊) | 　　歳 |
| 学 校 名(＊) | 　 |
| 学部・学科名 | 　 |
| 指導教員名(＊) | 　 |
| 所属住所(＊) | 〒　 |
| 連絡用E-mail(＊) |  |
| 割引会費 | 　**1,000円** |

(＊)は必須項目です。

（対象）

・中学生、高校生、高等専門学校生、大学1-2年生の入会希望者を対象とする。

（審査）

・理事会は申請に基づき資格を審査する。

・理事会の審査に合格した入会希望者は審査合格時よりジュニア会員となり、割引制度が適用される。

ただし、会費の返却は行わない。