**＜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　シニア会員　申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 | 　 |
| 氏　　名(＊)ふりがな(＊) | 　　 |
| 生年月日(＊) | （西暦） |
| 入会年 | （西暦） |
| 自宅住所(＊) | 〒　 |
| 自宅TEL(＊) | 　 |
| 所属名称 | 　 |
| 役　　職 | 　 |
| 割引会費(＊) | **2,000円**（ただし、会誌の配布を希望する場合は5,000円）□会誌の配布を希望しない　　□会誌の配布を希望する　　（※一方に✔）※会誌の配布を希望する方にはご自宅宛に郵送します。 |
| 連絡用E-mail(＊) | 　 |

(＊)は必須項目です。

（対象）

・満60歳以上の本会個人正会員で、常勤職についていない会員または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個人正会員または入会希望者は審査合格時よりシニア会員となり、割引制度が

適用される。ただし、会費の返却は行わない。