

【個人会員用】

電子メール、FAX、郵送、いずれかの方法でご返送ください。

登録内容変更返信票

返信先 FAX : 03-5211-0598

(社)都市住宅学会 事務局 (TEL : 03-5211-0597 E-MAIL : t-info@uhs.gr.jp)

※ 裏面の注意事項を参照の上、ご記入下さい。

| | | | |
|---------|---|--------|--|
| 氏名 | | フリガナ | |
| 会員ID | | 会員種別 | 1.正会員 (A.社会人 B.大学院生) 2.準会員 |
| 勤務先名 | | | |
| 勤務先所属 | | | |
| 勤務先役職 | | | |
| 勤務先住所 | 〒 | | |
| 勤務先 TEL | | 内線 | 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> |
| 勤務先 FAX | 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> | | |
| メールアドレス | 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> | | |
| 自宅住所 | 〒 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> | | |
| 自宅 TEL | 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> | 自宅 FAX | 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> |
| 携帯電話 | 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> | 所属支部 ※ | |
| メールアドレス | 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> | | |
| 最終学歴 | 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> | 最終卒年 | 西暦 公開 <input type="checkbox"/> 年 非公開 <input type="checkbox"/> |
| 博士号 | () 学博士取得・授与校 () | | 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> |
| 専門分野 ※ | | 職業分類 ※ | |
| 必要書類 | 会費請求書 <input type="checkbox"/> 会費領収書 <input type="checkbox"/> | | |
| その他連絡事項 | | | |

※ 裏面の「専攻分野コード一覧・職業分類コード一覧・支部コード一覧」をご参照の上、ご記入下さい。

↑ 複数選択可 (専門分野が複数の場合には、**専門性の高い順**にコード番号をご記入下さい。)