

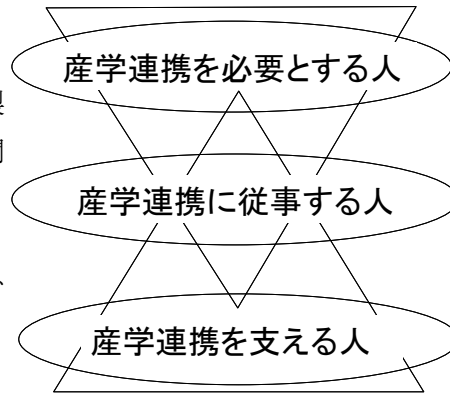
入会案内

『産学連携学会』への入会をご案内いたします。

本学会が会員として想定するのは：

- ・第一に「産学連携を必要とする」方々、即ち、研究成果の実用化・具現化を望む研究者、新製品・新事業実現のために大学など基礎研究機関の成果を求める民間企業や起業家などです。
- ・第二に「産学連携に従事する」方々、即ち、大学などのリエゾン担当教員、自治体や関係省庁派遣のコーディネータ、民間のコンサルタントをされておられる方々です。
- ・第三に「産学連携を支える」方々、即ち、行政、自治体、金融、ベンチャーキャピタル関連などに所属されておられる方々です。

産学連携学会会員



本学会は、産学連携に関する諸課題を専門的実践者の立場から取り扱うため、学識経験者や実務家などが広く交流し、相互に啓発支援しあう場となることが期待されます。

本学会の趣旨にご賛同いただき多数の方々のご入会をお願い申し上げます。

(会員の種別と会費等)

	種別	入会金	年会費	論文投稿料	版下料	総会議決権
正会員	個人	5,000円 (ただし学生は1,000円)	12,000円 (ただし学生は2,400円)	不要	不要	あり
	団体	10,000円	36,000円	不要	必要	あり
準会員	個人	2,000円	6,000円	必要	必要	なし
	団体	一口2,000円 (一口以上)	一口6,000円(一口以上)	必要	必要	なし
賛助会員	個人	不要	一口24,000円(一口以上)	必要	必要	なし
	団体	不要	一口60,000円(一口以上)	必要	必要	なし
名誉会員	名誉	不要	0円	必要	必要	なし

※社会人学生の取り扱いについて：学籍を有していても社会人であればできるだけ正会員（または準会員）としての登録をお願いします。

○振込先 郵便貯金口座 番号：01750-4-116291
 名称：特定非営利活動法人 産学連携学会
 (トクテイヒエイリカツドウホウジン サンガクレンケイガッカイ)

◆誠に申し訳ありませんが、振込手数料はご負担下さい。

個人用

産学連携学会殿

<事務局記入欄>

受付日： 年 月 日

会員番号： _____

産学連携学会 入会申込書

産学連携学会に会員として下記内容にて申し込みます。

氏名	(姓) (名)	紹介者
フリガナ	(姓) (名)	<input type="checkbox"/> 大学 _____
ローマ字	(姓) (名)	<input type="checkbox"/> なし _____
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> () で知った
会員種別 ¹	正会員 [<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 学生 (年)] <input type="checkbox"/> 準会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 (<input type="checkbox"/>)	
所属機関名		
所属部署名		
役職 ²		
連絡先 ³	郵送先はいずれかチェックしてください。住所、電話等は両方とも記入してください。	
	<input type="checkbox"/> 所属機関	<input type="checkbox"/> 自宅
住所	〒 _____	〒 _____
電話		
FAX		
電子メール		
連絡事項 ⁴		

郵送、FAX、電子メールで連絡先までお申し込みください。

申込書を下記 URL からダウンロードできます。また、Web からの申し込みも受付けております。

(申し込みのデータを戴くと、本部事務局から関係書類・会費振込み用紙などをお送りします。)

<連絡先>

〒182-0024 東京都調布市布田 2-50-2 コーポ栄 101 (株)キャンパスクリエイト調布ブランチ内
産学連携学会事務局

TEL : 050-5539-6604 FAX : 042-441-1809

E-mail : j-sangaku@j-sip.org URL : http://j-sip.org

1 いずれかをチェックしてください。賛助会員の場合は口数を記入してください。

2 学生の場合は、学年を記入してください。

3 連絡先はいずれかチェックしてください。住所、電話等は両方とも記入してください。

4 請求書を必要とする場合など、特段の連絡事項を記入してください。

団体用

産学連携学会殿

<事務局記入欄>

受付日： 年 月 日

会員番号： _____

産学連携学会 入会申込書

産学連携学会に会員として下記内容にて申し込みます。

法人名		紹介者
フリガナ		
会員種別 ⁵	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 準会員 (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 賛助会員 (<input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 大学 _____
電話 (代表)		<input type="checkbox"/> なし _____
FAX (代表)		<input type="checkbox"/> (_____) で知った
担当者氏名	(姓) _____ (名) _____	担当者部署名・役職
フリガナ	(姓) _____ (名) _____	
ローマ字	(姓) _____ (名) _____	
住所	〒 _____	
電話 (担当者)		
FAX (担当者)		
電子メール		
HP 掲載	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
URL		
連絡事項 ⁶		

郵送、FAX、電子メールで連絡先までお申し込みください。

申込書を下記 URL からダウンロードできます。また、Web からの申し込みも受付けております。

(申し込みのデータを戴くと、本部事務局から関係書類・会費振込み用紙などをお送りします。)

<連絡先>

〒182-0024 東京都調布市布田 2-50-2 コーポ栄 101 (株)キャンパスクリエイト調布ブランチ内

産学連携学会事務局 TEL : 050-5539-6604 FAX : 042-441-1809

E-mail : j-sangaku@j-sip.org URL : http://j-sip.org

⁵ いずれかをチェックし、口数を記入してください。

⁶ 請求書を必要とする場合など、特段の連絡事項を記入してください。