**マルチモーダルバイオイメージセンサ研究会　入会申込書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **申込会員種別等** | ■企業会員（年会費7万円）  □個人会員（年会費無料） |
| フリガナ |  |
| **申　込　者　名**  ＊企業会員の場合は企業名、部門名  ＊個人会員の場合は申込者の氏名 |  |
| **所属団体名**  ＊個人会員の場合の申込者の所属団体名 |  |
| **登録住所**  または  **所在地** | 〒  TEL FAX  URL:  E-mail : |
| **担当者名**  （企業会員のみ記入：当研究会の窓口となる方）  ＊個人会員の場合は、申し込み者連絡先（※登録現住所（所在地）と異なる場合にご記入下さい） | 部署・役職名  氏名（フリガナ）  〒  TEL FAX  URL:  E-mail : |
| **請求書送付先**（企業会員のみ記入）  ※請求書の送付先が担当者と異なる場合ご記入下さい（経理課等）  〒 | |

* 会員のお申し込みは，この用紙にご記入いただき，FAXもしくはメールにて下記事務局までご送付いただきますようお願い申し上げます．
* 申し込み後，幹事会の承認を得て事務局より(1)「請求書」および(2)｢誓約書｣を送付させていただきます。
* お申し込み先およびお問い合わせ先

〒441-8580　愛知県豊橋市天伯町雲雀ヶ丘1－1

　　　　　　　豊橋技術科学大学　澤田研究室内

一般社団法人豊橋センサ協議会  
マルチモーダルバイオイメージセンサ研究会事務局

担当：豊田　留美子

E-mail：toyoda@toyohashisensor.jp

Tel : 0532－44－6739　Fax : 0532－44－6739