

特定非営利活動法人 有明海再生機構 入会申込書(正会員用)

平成 年 月 日

特定非営利活動法人

有明海再生機構 様

貴法人の目的に賛同し、下記により入会の申し込みをいたします。
なお、入会後は、貴法人の定款等に基づき協力いたします。

記

- 1 会員の種別 正会員
(正会員は、この法人の目的に賛同して入会し、有明海再生に関する研究を学術的に行う大学等の研究者及び、有明海に関心を有する方を対象にしております。)
- 2 会費 5,000 円(年間)

ふりがな 氏 名			
住 所	〒		
勤務先名称			
職 名			
勤務先住所	〒		
専門分野			
電 話		FAX	
e-mail			

※有明海再生に関連する論文リストの提出をお願いする場合があります。

○申込書は、「郵送」、「FAX」、「E-mail」のいずれでも結構です。

申し込み先

- 郵送：〒840-0041 佐賀市城内1-5-14
NPO 法人 有明海再生機構 事務局
- 電話 (FAX 兼用)：0952-26-7050
- E-mail：npo-ariake@ceres.ocn.ne.jp