

国立美術館キャンパスメンバーズ 入会申込書

年 月 日

独立行政法人国立美術館理事長 殿

国立美術館キャンパスメンバーズに下記のとおり申し込みます。

学 校 名	フリガナ		
代 表 者	フリガナ		
種 類 (該当する□にレを付けてください)	<input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 短期大学	<input type="checkbox"/> 高等専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校
	<input type="checkbox"/> 各種学校	<input type="checkbox"/> その他 ()	
学 生 数	人 (年 月現在)		
年 会 費	円 (銀行振込予定日 月 日)		
メンバー区分 (希望する□にレを付けてください)	<input type="checkbox"/> 6 館 <input type="checkbox"/> 4 館 (関東ブロック) <input type="checkbox"/> 2 館 (関西ブロック) <input type="checkbox"/> 1 館 (館名 :) * 希望する館名を記入してください。		
事 務 担 当 者	役職・氏名	フリガナ	
	住 所	フリガナ 〒 -	
	連絡先	TEL (内線)	FAX
		E-mail	

- * 「入会申込書」に次の①～③を添付してお申し込みください。
- ①学校基本調査（申込時直近のもの）の在学者数が明記された部分の写し
 - ②学生証及び職員証の見本（カラーコピーでも可）
 - ※利用対象とする学生証及び教職員証の見本は全て提出してください。
 - ③学校要覧等（新規加入校のみ）

〈事務局使用欄〉

メンバーNo. (受付)	有効期間： 年 月～2021年3月末	入 金		登 録	
-------------------	-----------------------	-----	--	-----	--