

入会申込書

会員規約(別紙参照)に同意し、入会を申し込みいたします。 平成 年 月 日

フリガナ	男 女
お名前	才
TEL	FAX
携帯電話	
ご住所 〒	
お勤め先/ご職業	



知床総合研究所
Shiretoko Research Institute

〒099-4113北海道斜里郡
斜里町本町29(産業会館3階)
Tel/Fax0152-23-4019

連絡用メールアドレス登録

事務局から会員への連絡方法として、電子メールによる通知を行っています。については、下記事項に、ご自分のメールアドレスをご記入の上、ご提出下さい。(PC用または携帯用いずれか、両方でも可)

PC用	@
-----	---

携帯用	@
-----	---

氏名	
----	--

※携帯から下記へ、お名前だけ書いてメールを送っていただいてもかまいません。右のQRコード→を讀取ると入力の手間が省けます。

info@shiretoko-souken.com

