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		ﾌﾘｶﾞﾅ
代 表 者		ﾌﾘｶﾞﾅ
種　　類 （該当する□にﾚを 付けてください）		□大学　□短期大学　□高等専門学校　□専修学校 □各種学校　□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）		□６館 □４館（ 関東ブロック ）　□２館（ 関西ブロック ） □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	ﾌﾘｶﾞﾅ
	住　所	ﾌﾘｶﾞﾅ
		〒　　ー
	連絡先	TEL　　FAX （内線　　）
		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～２０２０年３月末	入 金		登 録	