

FAX to: 03-3473-8652

無限責任中間法人 表面分析研究会 事務局宛

表面分析研究会 参加費等 カード支払い申込書

整理番号： _____ (事務局記載)

注意：カード種別は、MASTER、VISAに限定です。

請求は「表面分析研究会」となります。

記入年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

所 属： _____ TEL or E-MAIL： _____

カード名義人： _____ (日本語表記) _____ (ローマ字表記)

カード番号：(各枠に4桁記入して下さい)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

有効期限： _____ 年 _____ 月

参加登録者名 (名義人と異なる場合のみ記入)： _____

金額：該当項目にチェックし、合計金額を記入してください。

参加費： 35,000円 (会員) 35,000円 (非会員)

35,000円 (学生)

合 計： _____ 円

カード名義人サイン： _____