

令和 年 月 日

公益社団法人 全国大学体育連合
会 長 長谷山 彰 殿

入 会 申 込 書

この度、公益社団法人 全国大学体育連合定款の目的に賛同し、令和 年 月 日付けをもって入会を申し込みますので、宜しくお取り計らい願います。

会員の種別： 国公立大学 私立大学 短期大学
(上記のいずれかに○をつけてください)

*4年制大学の場合は学生数(学士課程1年生の収容定員の4倍) _____人

ふりがな

大 学 名

学 長 名
(学校法人名)

印

〒

住 所

電 話 番 号

FAX 番号

(1) 入会金・年会費の担当窓口

〒

住 所

所 属

大 学

学 部

課

係

電 話 番 号

FAX 番号

(2) 機関誌の受け入れ及び各種連絡窓口

〒

住 所

所 属

大 学

学 部

氏 名

電 話 番 号

FAX 番号

メー ル ア ド レ ス

<個人情報の利用目的>

ご提供頂いた個人情報は、以下に示す利用目的を超えて、利用することはありません。

1. 会員の管理
2. 総会の招集通知、議決権行使書の送付
3. 会員名簿作成
4. 会員に対する各種便宜供与
5. その他事務的連絡
6. 官公庁、公的機関等への届出・報告

大学正会員代表者届出書

公益社団法人全国大学体育連合大学正会員の代表者届出について、
いずれかに○をつけてください。

1. 学長・理事長を代表者とする。
2. 以下のものを代表者とする。 (下欄に記入してください)

2の場合の記入欄	
代表者氏名	_____ ㊟
所属・役職名	_____
連絡先 (住所・電話番号 及び E-mail)	〒 _____ _____
	TEL _____
	E-mail _____ @ _____
<small>*いただいたアドレスは、本法人（本連合）からの連絡、およびメールニュースの配信リストに登録させていただきます。 なお、メールニュースの配信が不要でしたら、<input checked="" type="checkbox"/>不要とご記入ください。 メールニュース配信 <input type="checkbox"/> 不要</small>	

上記について相違ないことを認める

年 月 日

大 学 名 _____

〒

住所(1の連絡先) _____

氏 名 _____

公印

(学長もしくは理事長名)