

臨床法学教育学会入会申込書

会員番号（事務局記入） 708- -

臨床法学教育学会理事長 殿

私は本書により、臨床法学教育学会への入会を申し込みます。

20 年 月 日

フリガナ			
氏名		*連絡先	自宅・勤務先/所属大学
生年月日	19 年 月 日（満 歳）	*性別	男・女
自宅住所	〒 _____ Eメール: _____ TEL: _____ FAX: _____		
*会員の種別	正会員 ・ 準会員（機関誌発送あり） ・ 準会員（機関誌発送なし） <small>（準会員の資格は、法科大学院生、法科大学院を修了して司法修習終了以前の者又はそれらに準ずるものと理事会が認めた者です。本会会則第5条）</small>		
勤務先名 または 所属大学名	（※本務たる勤務先名又は所属大学名をご記入ください。）		
勤務先所在地 または 所属大学 所在地	〒 _____ Eメール: _____ TEL: _____ FAX: _____		
職名		(弁護士の場合) 所属弁護士会	
研究テーマ・ 授業担当科目 など			
推薦人 (勤務先/所属大 学・職名)	()		
備考	(事務局使用欄)		

◎太線枠内をご記入ください。*欄は該当する方に○をお付け下さい。

◎勤務先（または所属大学名）については、所属部署・部課（学部・学科など）までご記入下さい。

【入会申込書の送付先】

学会支援機構内 臨床法学教育学会入会係

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン4F

TEL: 03-5981-6011 FAX: 03-5981-6012 Email: gakkai708@asas-mail.jp