

# 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） (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)		
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 5-3-13-3F

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