

2008年度 日本人会 法人入会・継続・退会・住所変更届

JAGP Membership Application Form

◆下記の__部分に1つだけチェックマークをつけてください。(Please select one)
 ___新会員(New Member) ___継続会員(Renewal) ___退会届(Withdrawal) ___住所変更(Address Change)

◆法人名 (Organization Name) :

法人/団体 日本人社員各自1枚ずつご記入ください。Fax や E-mail をご利用の方は必ず欄に記入してください。

◆Title: Mr. Mrs. Ms. Dr. Other _____ (Circle one)

	First / Middle / Last この部分はローマ字で記入してください。	姓名 (漢字)	生年月日 (西暦)	DOB: MM/DD/YY
氏名 Name				
配偶者 Spouse				
家族 Family				
家族 Family				
家族 Family				
住所 Address	Address:	City:	States:	Zip:
Email: (メールアドレスのある方は必ず明記してください)		Tel:	Fax:	
勤務先 Work		Tel:	Fax:	
勤務先 Address	Address:	City:	States:	Zip:

*日本人会内での名簿を発行した際、名簿への記載を希望しますか? (1つ選んでください)
 If JAGP creates membership directory, would you like to publish your information on it? (Please circle one)

希望 Yes 希望しない No

*Eメールでの会員へのお知らせの受け取りを希望しますか? (1つ選んでください)
 Would you like to receive JAGP news via Email? (Please circle one)

希望 Yes 希望しない No

*尚、当日本人会では会員の利益になると判断した場合に限り、情報提供を受け入れる目的で当日本人会以外の団体の当会員の住所ラベルの提供を認めることがあります。他団体への当日本人会会員名簿上のお名前、ご住所の提供を希望しない方は、下記にご署名をお願いします。When the JAGP board considers it beneficial to the JAGP members, the board may allow a third party to use the member's address labels. If you do not wish us to provide such information to a responsible party, please sign below.

私は当日本人会名簿上の私の名前、連絡先の他団体への提供を希望しません。
 I do not want to give my name and address to other organizations.

Name: _____

★会費支払いと入会届を会費と共に下記住所へ御郵送下さい。
 Please send this application form with your remittance to address below.

年会費に○を付けてください・Annual Membership (Check one)
 *新規会員の方...1月から8月(正規料金)9月から11月(半額)12月(正規料金で翌年分も含まれます)
 New members...Jan - August (full price), Sep. - Nov. (half price), Dec. (full price including the upcoming year)
 *継続会員の方の割引はありませんので、ご了承下さい。(these discounts are for only new members.)
 - 非営利団体/Non-Profit Organization \$100
 - \営利法人 Profit Organization _ \$ 300(up to 2) _ \$ 500 (3-5) _ \$ 1000 (6-12)
 会社/政府派遣の大学院生は学生対象になりません。
 Graduate Students sponsored by corporation or government fellowships qualify for membership as Individuals.

会費宛名(Check Payable to): JAGP 郵送先(Mail to): JAGP Accounting Dept.
 P.O.Box 31806, Phila., PA 19104

アンケート (自由記入) Additional Information (Optional)

1. 滞在年数 How long have you stayed in the US? _____ 帰国予定 ___ある (___年 ___月) ___ない ___永住
2. 緊急連絡先 Emergency Contact
 In US : Name: _____ Address: _____ Phone: _____
 In Japan: 名前 _____ 住所 _____ 電話 _____
3. ボランティア Volunteer
 ___企画部(Planning Committee) ___会報部(newsletter) ___Website ___New Comers
 ___通訳・翻訳 (translating/interpreter) ___事務ヘルプ(Admin. Help) ___その他 Others (_____)
4. 趣味/Hobby _____