**筑波大学産学連携会申込書　正会員（個人会員用）**

令和　　年　　月　　日

産学連携会事務局

私は、貴会の趣旨に賛同し、入会いたします。

|  |
| --- |
| 氏名（ふりがな） |
| 所属 |
| 住所　〒 |
| Mail |
| TEL |
| FAX |
| お申込口数（年会費は一口1万円からです。）  　　　　　　　　　　　　　　　　口　　　　　　　万円 |
| アンケート：筑波大学の研究成果で特にご興味のあるものがあれば○をつけて下さい。（複数可）  1.環境 2.IT　3.エネルギー 4.バイオ 5.医療・福祉 6.ナノ 7.その他（　　　　　　　　） |
| 備考　※連絡窓口をご本人以外が担当なさる場合は、その方の氏名・所属・連絡先（Mail・TEL）を備考欄にご記入くださいますようお願いいたします。 |

※年会費は下記の口座にお振込み下さい。お振込みの確認が出来次第、会員証を発行いたします。

※申込書はメールまたはFAXでお送り下さいますようお願いいたします。

【年会費お振込み先】　　　　　　　　　　 【産学連携継続申込書送付先】

口座名：筑波大学産学連携会　　　　　　　 筑波大学産学連携会事務局

口座店：常陽銀行　研究学園都市支店　　　 担当：佐藤　俊彦

普通口座：店番104・口座番号2555610 TEL：029-859-1629

　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 FAX：029-859-1693

Mail：[tomo@ilc.tsukuba.ac.jp](mailto:inami.shinobu.gp@un.tsukuba.ac.jp)