

20 年 月 日

日本・ウラジオストク協会事務局 御中

「日本・ウラジオストク協会」入会希望届

日本・ウラジオストク協会の趣旨に賛同し入会を希望します。

1. 会員の種類（個人会員・学生会員・法人または団体会員）  
ご希望の箇所に○をして下さい。
2. 氏名、または団体名（団体の場合は代表者名も記入してください）

(ふりがな) 氏名／団体名	
------------------	--

3. 連絡先

住所	(〒 )		
電話番号		ファックス	
肩書き・所属			
E-mail アドレス			

4. 推薦者名、該当欄に印をつけてください

	推薦者氏名
1	
2	
該当箇所に チェック	<input type="checkbox"/> ウラジオストク市／沿海地方の都市で 働く／勉強した ( 年 ～ 年 勤務地または学校名： )  <input type="checkbox"/> ウラジオストク市／沿海地方の都市に居住 ( 年 ～ 年 居住地： 本人との関係： )  <input type="checkbox"/> ウラジオストク・ビエンナーレに参加 (第 回ビエンナーレ 参加団体名／分野： )

送付先：日本・ウラジオストク協会

156-0052 東京都世田谷区経堂 5-8-5 中本方

Fax：03-3425-6183

E-mail：office@jpvlad.com