

**福島区歴史研究会 入会・変更・体験参加 届け**

福島区歴史研究会 会長 殿

何れかに○を付してください。

1. 当会に入会します。 2. 変更があったので届けます。 3. セミナー、例会等体験参加します。

届出日： 年 月 日

申 込 者		入会年月		年 月 日	
氏 名		ふりがな		生年月日	
住 所		(〒 ー )		地 区	(当会で記入)
電 話 番 号		F A X 番 号			
携 帯 番 号					
Eメール アドレス	PC				
	携帯				
アンケート	取 得 資 格				
	本会を何で知 りましたか。				
	活 動 歴				
	活 動 目 標 (複数可)	<input type="checkbox"/> 会員として研究成果を発表したい。 <input type="checkbox"/> 主に郷土史を勉強したい。 <input type="checkbox"/> 広く浅く楽しみながら活動したい。 <input type="checkbox"/> 町歩き等にも参加したい。 <input type="checkbox"/> 歴史的知識を身に付けたい。 <input type="checkbox"/> 歴史に関する資格を取得したい。 <input type="checkbox"/> 会員との親睦を図りたい。 <input type="checkbox"/> 部内の講演、セミナーに参加したい。 <input type="checkbox"/> 部外の関連イベント等に参加したい。 <input type="checkbox"/> 地域に限定して活動したい。 <input type="checkbox"/> 地域以外にも広く活動したい。 <input type="checkbox"/> 展示等会場設営に参加できる。 <input type="checkbox"/> その他希望すること。			
職 業 又 は 学 校		所 在 地			

※上記必要事項を記入(該当しない項目は省略可)の上、提出してください。なお、本書類は会員連絡等活動に関する以外は使用いたしません。