年　　月　　日

FAX 送信状

送付先		発信元	
名前	(社)化学工学会　会員係	名前	
FAX 番号	０３－３９４３－３５３０	FAX 番号	
電話番号	０３－３９４３－３５２７	電話番号	

＜資格変更届＞

会員番号：　　氏名：

□正会員に変更　　□学生会員として継続　　□退会（事由　　）

【勤務先】勤務先名・所属：
住所：〒

TEL/FAX：

【進学先】大学名・学科：
学　年　：修士　　年／博士　　年／研究生　　担当教官名：
進学先の卒業予定：　　年　　月

【自　宅】住所：〒

TEL：　　連絡可能なＥﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：