

該当箇所全てにご記入ください。ご協力ありがとうございます。  
Please fill in all relevant sections. We appreciate your cooperation.

## 2019年度 フィラデルフィア日本人会 入会/更新/変更届 2019 JAGP Membership Application/Renewal/Change of Address Form

該当箇所に○を付けてください。 (Please select one)	<b>新会員</b> New Member	<b>継続会員</b> Renewal	<b>住所変更</b> Address Change	<b>メールアドレス変更</b> Email Address Change
該当する年会費に○を付けてください。 Annual Membership (Please select one)	<b>家族 Family</b> \$60* <sup>1</sup> / 70* <sup>2</sup>	<b>個人 Individual</b> \$40* <sup>1</sup> / 50* <sup>2</sup>	<b>シニア Senior (65&amp;up)</b> \$25* <sup>1</sup> / 35* <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 1名 \$50* <sup>1</sup> / 60* <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 2名	<b>学生*<sup>3</sup> Student*<sup>3</sup></b> \$25* <sup>1</sup> / 35* <sup>2</sup>

● 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？（どちらかを選択して下さい。）  
Would you like to receive the JAGP news via email? (Please check one) 希望する 希望しない  
Yes No

● 会報の受け取り方法をご指定ください。  
How would you like to receive newsletters? オンライン版のみ 郵送のみ オンライン版、郵送の両方  
Online version only Mail delivery only Both online and mail

● Eメールの配信は、どちらの言語を希望されますか？  
Which language would prefer for email communication? 日本語のみ 英語のみ どちらでも良い  
Japanese only English only No preference

\*<sup>1</sup>11月～8月 正規料金、9月～11月 半額、12月 正規料金で翌年末までとなります。  
January - August full price, September - November half price, December full price through the end of the following year.

\*<sup>2</sup>会報の郵送をご希望の方は、印刷代及び送料として年会費に\$10が加算されますことをご了承いただき、該当する会費をお支払い下さい。  
If you choose to receive the JAGP Newsletter by mail delivery, please understand that \$10 will be added to your annual membership fee to cover the cost of printing and postage, so please pay accordingly.

\*<sup>3</sup>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 individual membership only.

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			
家族 Family			
住所 Address	Street:	City:	State: Zip:
電話番号 Phone	Home: Mobile:	緊急連絡先 Emergency Contact  必ずご記入 ください。 Please write this section for emergency.	In US Name: Phone: Address:
Eメール Email			In Japan 名前: 電話: 住所:
勤務先 Work			

★本入会/更新/変更届を会費（JAGP 宛て小切手）と共に下記の宛先へご郵送下さい。  
Please send this form with your remittance (check payable to JAGP) to the address below.

**郵送先 (Mail to) : JAGP, P.O. BOX 215, Lionville, PA 19353**

オンラインでの更新、お支払いも承ります。 <http://www.jagphilly.org/membership.html>  
Membership can be renewed and paid online: [http://www.jagphilly.org/JAGP\\_English/membership.html](http://www.jagphilly.org/JAGP_English/membership.html)