

**該当箇所全てにご記入ください。ご協力に感謝申し上げます。**  
**Please fill in all relevant sections. I appreciate your cooperation.**

## 2017年度 フィラデルフィア日本人会 入会・継続・住所変更届 2017 JAGP Membership Application · Renewal · Change of Address Form

該当箇所に1つだけ○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)	
該当する年会費に○を付けてください。Annual Membership (Please select one)	家族 Family \$60/70*	個人 Individual \$40/50*	シニア Senior (65&up) \$25 / 35* <input type="checkbox"/> 1名 \$50 / 60* <input type="checkbox"/> 2名	学生** Student** \$25 / 35*
<p>● 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？(1つ選んでください) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>希望 <input type="checkbox"/>希望しない</span></p> <p>Would you like to receive the JAGP news via Email? (Please check one) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>Yes <input type="checkbox"/>No</span></p> <p>● 会報の受け取り方法をご指定ください。 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/>オンライン版のみ</span> <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/>郵送のみ</span> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>オンライン版、郵送の両方</span></p> <p>How would you like to receive newsletters? <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/>On-line version only</span> <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/>Mail delivery only</span> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>Both on-line and mail</span></p>				
<p>※会報の郵送をご希望の方は、送料・印刷代をカバーするため年会費に\$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ください。</p> <p>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 an appropriate rate.</p> <p>**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 membership as Individuals.</p>				
<b>Title:</b>	Mr.      Mrs.      Ms.      Dr.      Other _____ (Circle one)			
	<b>First / Middle / Last</b> この部分はローマ字で記入してください。	<b>姓名 (漢字)</b>	<b>生年月日 (西暦)</b> DOB: MM/DD/YY	
<b>氏名</b> Name				
<b>配偶者</b> Spouse				
<b>家族</b> Family				
<b>家族</b> Family				
<b>家族</b> Family				
<b>住所</b> Address	Address:	City:	States:	Zip:
<b>Email (必ず明記してください。)</b>		Tel: _____ Cell: _____		
<b>勤務先</b> Work	Tel: _____			
<b>勤務先</b> Address	Address:	City:	States:	Zip:
<b>緊急連絡先</b> Emergency Contact	必ずご記入ください。／Please write this section for emergency.			
	In US : Name: _____ Address: _____ Phone: _____			
	In Japan: 名前 _____ 住所 _____ 電話 _____			