

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.

2021年度 フィラデルフィア日本人会 入会/更新/変更届 2021 JAGP Membership Application/Renewal/Change of Address Form

該当箇所に○を 付けてください。 (Please select one)	新会員 New Member	継続会員 Renewal	住所変更 Address Change	メールアドレス変更 Email 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	個人 Individual \$40	シニア Senior (65&up) \$25 <input type="checkbox"/> 1名 \$50 <input type="checkbox"/> 2名	学生* ¹ Student* ¹ 無料 Free

*¹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 corporations or government fellowships qualify for family or individual membership only.

・当会からEメールおよびオンライン配信を受け取ることができますか？ できる できない
Are you able to receive emails and online news from JAGP? Yes No

★ 当会からのEメールおよびオンライン配信の受け取りができない方は、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ください。
\$10 fee will be added to your membership fee if you are unable to receive e-mails and online news from JAGP.
This extra fee is to cover the printing and postage costs; we would appreciate if you can pay accordingly.

・Eメールでの連絡はどちらの言語を希望されますか？ 日本語 英語 どちらでも良い
Which language would you prefer for email communication? Japanese English No preference

・当会のことをどこでお知りになりましたか？ ウェブサイト 他団体を通して() その他()
Where did you hear about the JAGP? Website Through other organizations () Other()

Title	Mr. Mrs. Ms. Dr. Other _____ (Circle one)		
	First / Middle / Last 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			
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.	<u>In US</u> Name: Phone:
Eメール Email			Address: <u>In Japan</u> 名前: 電話:
勤務先名 Company			住所:

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

郵送先 (Mail to) : JAGP, P.O. BOX 31806, Philadelphia, PA 19104

オンラインでの更新、お支払いも承ります。 Membership can be renewed and paid online.

<http://www.jagphilly.org/membership/>