

(ご送付日) 西暦 年 月 日

一般社団法人日本国際知的財産保護協会 殿

入会申込書 (1/2)

貴会の趣旨に賛同し個人会員として 西暦 年 月より入会を申込みます。

ふりがな

氏名

生年月日 西暦 年 月 日生 (歳) 男性 女性

資格

ふりがな

ご勤務先

ふりがな

ご勤務地 〒

TEL :

FAX :

e-mail :

注) 日本部会・AIPPI 本部からのメール配信等ご案内は全て上記のご登録先となります。

既に他の方の会員登録に使用されているメールアドレスでの登録はできません。

Web 上の会員名簿へのお名前の掲載 する しない (が無い場合は掲載します。)

減額対象者 (該当する項目に を入れて下さい。)

- 新規入会 (再入会者は除く)
- 満 36 歳未満 常勤の大学関係者 (要: 在職証明書添付)
- 裁判官 特許庁、文化庁、農水省職員

(ご入会の理由 複数回答可)

- AIPPI 国際総会 () 参加希望 海外諸団体との交流
- 判例研究会・セミナーの参加 会報誌「A.I.P.P.I.」の購読
- その他 (上記以外の理由をご記入下さい。)

入会申込書 (2/2) 【個人名 _____】 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Application form

First Name (名前)

Last Name (姓名)

Birthday (yyyy-mm-dd)

Gender Male Female **Title**

Profession (該当者) Patent Attorney Lawyer, Attorney at Law

Employment Sector (ひとつのみ選択)

- Private practice (e.g. IP firm, Law firm) 所属事務所の弁護士・弁理士
- Industry (e.g. In-house Counsel) 産業界の会員、企業内弁護士・弁理士
- Judiciary 裁判所の裁判官
- Academia 常勤の大学関係者 (要: 在職証明書の提出)
- Government, Public Sector 特許庁、文化庁、農水省職員
- Press 報道関係者
- Student 学生 (要: 在学証明書の提出)
- Others 団体等、上記に該当しない場合

IP Interest (ひとつのみ選択) Patent Copyright Design Pharma
 Trademark Others

(Organization Name)

Company Name

Company Address

.....

.....

(前の頁と同一) **TEL :** +81

(前の頁と同一) **E-MAIL :**