測位航法学会特別法人会員　申込書

申込日:　　年　　月　　日

フリガナ	
貴法人名	
所在地	〒
電話(担当者)	
お申し込み口数	(　　)口

【　特別法人登録者　10 名/口　】

☆法人のご担当者、及びここにご登録いただいた方々合計10名に対して、測位航法学会のニューズレター

をご送付いたします。正会員と同等の権利があります。

	氏名	フリガナ	所属	役職	e-mail	生年月日	ニューズレター送付先住所	
1:担当者 御請求先							〒	
2							〒	
3							〒	
4							〒	
5							〒	
6							〒	
7							〒	
8							〒	
9							〒	
10							〒	