

「国立大学独法化阻止 全国ネットワーク」への参加，賛同をいただける方は，次の項目を世話人までお知らせ下さい。

メール，ファクス，郵便，何れでも結構です。

(個人)

氏名 _____

住所 郵便番号 _____

TEL・FAX _____

メール _____

- (1) 入会します。氏名は公表しません。
- (2) 入会します。呼びかけ人として氏名を公表します。（肩書き等をお書き下さい）
- (3) 会員でなく賛同人として氏名を公表します。（肩書き等をお書き下さい）

(2, 3 の場合) 肩書きまたは所属 _____

(団体)

団体名 _____ 代表者氏名 _____

団体住所 郵便番号 _____

TEL・FAX _____

メール _____

賛同団体になります。