

● IFCM 会員登録フォーム (1 ページ目)
IFCM Membership Form - Page 1

姓 Last name
 国籍 Nationality
 住所 Address
 市・区・郡 City/Province
 郵便番号 Postal code/ZIP 都道府県 State
 国 Country

名 First name
 性別 Sex 男性の場合はM
女性の場合はF
 電話番号(自宅) Telephone (home)
 電話番号(勤務先) Telephone (work)
 ファックス Fax
 Eメール E-mail

世界合唱情勢(会員名簿)にあなたのEメールアドレスを掲載してよろしいですか?
 Is it OK to list your e-mail address in the *World Choral Census*?
 はい Yes いいえ No

81は日本の国番号 0を省いた市外局番

次の区分の会員になります。
 I want to become a member in the following category:

Individual Individual (個人会員)
Family (家族会員)
Choir (合唱団会員) など

Name of the choir or institution 合唱団(または機関)の名称

Web address of the choir or institution 合唱団(または機関)のホームページアドレス

Note: For choral organisations, there are different levels of membership available. Please contact the IFCM secretariat at nrobin@ifcm.net 合唱機関(連盟や協会など)については、さまざまな区分がありますので、詳しくは事務局 nrobin@ifcm.net までお問い合わせください。

私の第1言語は My primary language is
 第2言語は My secondary language is

Business members only: Please describe your activity (i.e. music publisher, tour organizer, etc.)

備考(特に何も書く必要はありません)
 Remarks:

ビジネスメンバーのみ: あなたの活動について記入してください
 (例: 音楽出版、旅行会社など)

次のページへ フォームのクリア(やりなおし)
 Next page Clear This Form

Back

Home > Becoming a member > Membership form

間違いがなければ「Next page」のボタンを押します。
 入力したデータをすべて消去し、やりなおす場合は「Clear This Form」を押します。

● IFCM会員登録フォーム(2ページ目)

IFCM Membership Form - Page 2

支払金額：(個人会員の場合63ユーロ、合唱団会員の場合は138ユーロが表示されます。)

Amount to be paid: 63 € (Euros)

決済するクレジットカードを選択します

Please charge to my: MasterCard Visa American Express

クレジットカード番号

Card Number: xxxx xxxx xxxx xxxx

有効期限

Date of Expiration: (month / year)

By entering your name in the next box, you are signing this transaction..

Name: Yoshihiro Egawa

クレジットカード決済に同意する署名の代わりに氏名を記入します。

I wish to have my IFCM membership renewed automatically each year on the credit card indicated, at the prevailing rate. If I wish to cancel my membership, I shall notify IFCM in writing.

Yes No

会員の自動更新を希望する場合は、「Yes」を選択します。
希望しない場合は「No」を選択します。

By entering your name in the next box, you are signing the automatic renewal transaction.

Name:

会員の自動更新(クレジットカード決済)の
同意確認のため、この欄に氏名を記入します。
(「No」を選択している場合は記入しないこと)

質問あるいは問題があれば、IFCM事務局までお問い合わせください。

Any questions or problems, please write us

登録内容の送信

Submit Your Registration

フォームのクリア(やりなおし)

Clear This Form

Back

間違いがなければ「Submit Your Registration」のボタンを押します。
入力したデータをすべて消去し、やりなおす場合は「Clear This Form」を押します。