日本古典籍研究国際コンソーシアム

参加機関申込書

申込日：　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名（部局単位も可） | ふりがな |
|  |
| 機関長または部局長氏名・役職名 | ふりがな |
|  |
| 所在地 | 〒　　　－　 |
| 代表電話番号 | 　　　　　 （　　　　　） |
| ＦＡＸ番号 | 　　　　　 （　　　　　） |
| 機関ウェブサイト | URL： |
| 窓口担当者 | 部署名：　氏名・役職名：　電話番号：ＦＡＸ番号：メールアドレス： |
| 参加機関である旨の公表（ウェブサイト上に掲載等） | □同意する□辞退する |

※ご記載いただいた個人情報は、日本古典籍研究国際コンソーシアムの運営に対して使用し、

　それ以外の目的で使用することはありません。

※ご記載いただいた機関ウェブサイトのURLにより貴機関の概要を確認させていただきます。

　確認に際し、別途、資料の提出をお願いする場合があります。

　「日本古典籍研究国際コンソーシアム規約（案）」に記載されている同コンソーシアムの趣旨に賛同し、参加機関となることを申し込みます。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　　　　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　機関長・部局長（署名）　　　　　　　　　　　　　　　日付（年月日）

**Global Consortium for Japanese Textual Scholarship (GCJTS)**

Institutional Membership Application Form

Date of Application (mm-dd-yyyy):

|  |  |
| --- | --- |
| Name of Institution\*(\*applications at departmental or equivalent level also possible) |  |
| Head of Applying Institution\*: Name and Position(\*Department, Division, etc.) |  |
| Institution Address |  |
| Official Telephone Number | 　　　　　 （　　　　　） |
| Official Fax Number | 　　　　　 （　　　　　） |
| Institutional Website | URL: |
| Contact Information, Institutional Representative | Department:Name:Position:Tel: Fax: E-mail: |
| Public listing\* as a GCJTS member institution?(\*on GCJTS homepage, etc.) | □ Agree□ Do not agree |

Note:

1. Private information provided will be used solely in the operations of GCJTS, and will not be used for any other purpose besides.

2. The URL is requested for purposes of general institutional review. In some cases, upon review, further materials may be requested.

Having read the contents of the “Constitution of the Global Consortium for Japanese Textual Scholarship,” and agreed to said Consortium’s objectives, I hereby make application for Institutional Membership in the GCJTS:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 　　　　　 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature - Head of Applying Institution (Department, Division, etc.)　　　　　　　 Date (mm-dd-yyyy)