

FAX 送付先 **03-5829-6679** (TEL : 03-5829-8590)

日本健康・栄養システム学会事務局 行き

記入日：平成.....年.....月.....日

正 会 員 申 込 書

日本健康・栄養システム学会正会員の申し込みを致します。

フリガナ

生年月日

氏 名 明・大・昭・平 年 月 日

職種 1. 医師 2. 看護師 3. 管理栄養士 4. 栄養士 5. その他 (.....)

勤 務 先

部 署 役 職

〒

勤務先住所

TEL (.....) FAX (.....)

E-mail

〒

自宅住所

TEL (.....) FAX (.....)

ご入会の手続きとして、下記の通りお願い致します。

1. 振り込み額 **合計 13,000円**

入会金 5,000円, 年会費 8,000円

口座名 一般社団法人日本健康・栄養システム学会

口座番号 郵便振込 NO. 00190-9-408852

2. 振込み受領証のコピーを枠に貼付し、

事務局宛に FAX をお送り下さい。

3. 入金を確認いたしましたら、当学会発行の学会誌を

お送りさせていただきます。

連絡先・郵便物等送付先は勤務先とさせていただきますが
不都合がございましたら事務局までご連絡ください。

(当学会では、消費税はお預かりしておりません。)

郵便振替払込請求書兼受領証

コピー貼付箇所