

FAX:045-474-2520 または E-mail:info@jahi.jp

日本ヘルスケア学会 入会申込書

私は、日本ヘルスケア学会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

(本学会に入会すると日本ヘルスケア学会のすべての活動に参加できます)

①申込日と、該当する会員区分を、チェックしてください。

申込日 年 月 日

会員区分 個人会員 学生会員 法人会員

②個人会員・学生会員にお申込みの方はA欄の太線枠内、法人会員にお申込みの方はB欄の太線枠内に、もれなくご記入ください。

【A欄】個人会員・学生会員			
個人会員	フリガナ		勤務先
	氏名		
	職能	該当する区分を <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他	
	住所(連絡先)	どちらか一方をチェックして下さい (<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅) 〒 TEL : FAX : E-mail :	
学生会員	フリガナ		学校名
	氏名		
	住所(連絡先)	〒 TEL : FAX : E-mail :	
年会費	個人会員 1万円 学生会員 3,000円	請求書(どちらかに○)	必要 ・ 不要

【B欄】法人会員の申込み記入欄			
企業情報	(フリガナ) 企業名		
	代表者	(フリガナ) 氏名	役職名
	企業所在地(連絡先)	〒 TEL : FAX : E-mail :	
	業種		
連絡先情報	担当者	(フリガナ) 氏名	役職名
	担当者所在地(連絡先)	〒 TEL : FAX : E-mail :	
	年会費 (7万円)	請求書(どちらかに○)	必要 ・ 不要

(注) 1) 入会金はありません 2) 会計年度は4月1日より翌年3月31日まで

(入会申込書はホームページからもダウンロードすることができます)

1. 入会申込書に必要事項を記入し、企業案内等を添えて協会事務局まで郵送 (FAXまたはメールでも可) する。
2. 会費を指定口座に振り込む。なお、請求書が必要な場合は、「入会申込書」送付時にその旨を記入する。
銀行口座：みずほ銀行 新横浜支店 (普通) 1701007 口座名義：日本ヘルスケア学会
※恐れ入りますが、振込手数料は御社(者)でご負担願います。
3. お振込み確認後、受領書並びに協会ホームページのID、パスワードなどを送信します。

※事務局入力欄(何も記入しないでください)

・備考欄 会員 No.

--	--	--	--	--	--	--	--

受付	企業案内	入金			
/		/			