

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

一般財団法人日本ヘルスケア協会(J A H I)入会申込書

私は、一般財団法人 日本ヘルスケア協会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

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 法人会員 個人会員 (どちらか一方をしてください)

②法人会員にお申込みの方はA欄の太線枠内、個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】法人会員の申込み記入欄

法人情報	法人名	(フリガナ) 氏名		
	代表者	(フリガナ) 氏名	役職名	
	法人所在地 (連絡先)	〒		
	業種	TEL: FAX:		
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 (一口10万円/年 一口以上) ※申込口数と合計金額を記入				請求書 (どちらかに○)
申込口数 → 口、合計金額(年会費) → 万円				必要 ・ 不要

【B欄】個人会員の申込み記入欄

本人情報	氏名	(フリガナ)	勤務先名 (学校名)	
	住所 (連絡先)	〒		
		TEL: FAX: E-mail:		
年会費	3千円(人/年)		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

◆入会申し込み手順

(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、法人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) 1692873 口座名義：一般財団法人日本ヘルスケア協会
※恐れ入りますが、振込手数料は御社でご負担願います。
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する。

※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	法人案内	入金			
/		/			