

一般社団法人 薬膳コンシェルジュ協会 入会申込書

FAX:03-6850-7117

申込日(西暦)

年 月 日

フリガナ				性別	
氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	(西暦)	年	月	日	歳
住所	(〒)	都道府県			
※会報等の送付先					
TEL		FAX			
携帯電話		E-Mail			
勤務先					
職業					
所有資格					

下記の会員の種類と入会月を選び、にチェックをしてください。

会 員	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 個人会員	<input type="checkbox"/> 法人会員
入会月 (年会費)	<input type="checkbox"/> 4月～9月(10,500円)	<input type="checkbox"/> 4月～9月(5,250円)	<input type="checkbox"/> 4月～9月(31,500円)
	<input type="checkbox"/> 10月～3月(5,250円)	<input type="checkbox"/> 10月～3月(2,575円)	<input type="checkbox"/> 10月～3月(15,750円)

未成年の場合、保護者の同意が必要となります。下記をご記入ください。

保護者の氏名		連絡先
--------	--	-----

■入会方法

- 1.入会申込書に必要事項をすべて記入し、協会事務局(03-6850-7117)にFAXしてください。
- 2.お申込確認をメールまたはFAXでお送りします。確認後7日以内に下記の口座へお振込み下さい。
- 3.入金確認後、入会手続完了のご連絡を差し上げます。入会特典については協会サイト「入会について」を参照下さい。

■お振込先

※振込み手数料はご本人負担となります。ご了承ください。

銀行名: みずほ銀行 支店名: 銀座支店 口座番号: (普通) 2804746 口座名義: 一般社団法人薬膳コンシェルジュ協会	銀行名: 三菱東京UFJ銀行 支店名: 銀座支店 口座番号: (普通) 0112465 口座名義: 一般社団法人薬膳コンシェルジュ協会
--	--

お預かりした個人情報適切に取り扱い、個人情報の保護に関する法律その他関係法令を遵守します。
詳細は協会サイトの「プライバシーポリシー」をご覧ください。