

一般社団法人 日本ヒューマンヘルスケア学会

賛助会員 入会申込書

申込年月日：20 年 月 日

会員種別	賛助会員	入会年度	年度
------	------	------	----

■ご担当者■

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)
フリガナ		
氏 名		⑩

■企業情報■

企業名 (名称及び部署・部課)			
所在地	〒	—	
	TEL :	(内線)	FAX :
	e-mail :		

■現住所（自宅）情報■（個人としてお申込の場合のみ、以下にご記入ください）

現住所 (自宅)	〒	—	
	TEL :		FAX :
	e-mail :		

申込口数	口（賛助会員の会費は1口：10,000円です）ご希望の申込口数をご記入ください
------	---

入会申込書送付先：

一般社団法人 日本ヒューマンヘルスケア学会

会員管理事務局

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4F

一般社団法人 学会支援機構内

Fax: 03-5981-6012