

**更年期と加齢の  
ヘルスケア研究会**

更年期と加齢のヘルスケア研究会に入会ご希望の方は、下記の要領にてお申込下さい。

入 会 申 込 書

更年期と加齢のヘルスケア研究会 御中

更年期と加齢のヘルスケア研究会に入会金 1,000 円・年会費 3,000 円を添えて申し込みます。

〔 月 日 振込予定〕

申込日 年 月 日

ふりがな  
入会者氏名

印 男・女

生年月 明・大・昭 年（西暦 年） 月生

所属（勤務先、部課までご記入下さい。個人の資格で入会される方は、ご都合により、勤務先を省略されても結構です）

勤務先

役職

専門または職種（資格などある場合もご記入下さい、例：看護師）

出身校（差し支えなければご記入ください。その場合は専攻科までお願いいたします）

年卒業

所属/連絡先（個人の資格で入会される方は、ご都合により、勤務先住所を省略されても結構です）

勤務先

役職

勤務先〒

都道

府県

TEL

FAX

e-mail

自 宅〒

都道

府県

TEL

FAX

e-mail

\* 郵送ご希望先の□にレ点をお願いいたします。印のない場合は勤務先にお送りいたします。

○自宅住所の名簿掲載（可 ・ 不可）

\*\* 当会では送料節減、スピード向上の点から、可能な限りファクシミリ、e-mailでの連絡を優先しております。

○とくにご都合が良い/悪い連絡方法がありましたら、ご指定ください

都合が良い（①e-mail ②FAX ③郵送等）、都合が悪い（①e-mail, ②FAX, ③郵送等）

1. 入会申込書は下記にご送付ください。（入会申込書はコピーでも結構です。またファクシミリ送信で構いません）

宛先：〒105-0004 東京都港区新橋 2-20（新橋駅前ビル1号館）（株）協和企画内

更年期と加齢のヘルスケア研究会事務局 TEL/FAX 03-3571-3165（または FAX 03-3571-7203）

E-mail: menopause@blue.ocn.ne.jp

2. 入会金（1,000 円）・年会費（3,000 円）は、下記銀行口座又は、郵便振替口座に個人名にてお振込ください。（振込手数料別）

<銀行口座>

銀行名 みずほ銀行 銀座通支店

口座名 更年期ヘルスケア研究会

口座番号（普）2003511

<郵便振替口座>

加入者名 更年期ヘルスケア研究会

口座番号 00140-4-169755

なお、領収書は受取書（払込受領証）をもって代えさせていただきます。