

NPO法人更年期と加齢のヘルスケア(更年期と加齢のヘルスケア学会)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

●NPO法人更年期と加齢のヘルスケア 御中

入会金5,000円、初年度年会費5,000円を添えて申し込みます。

		申込日	年	月	日
入会者氏名	ふりがな <div style="text-align: right;">印</div>				
生年月日	西暦 19	年	月	日	性別 男 ・ 女
所属 (勤務先)	(勤務先、部課までご記入ください)			役職	
専門 または職種	(資格などがある場合もご記入ください 例:看護師)		出身校	(専攻科までお願いいたします) 年卒業	
自宅住所	〒				
TEL(自宅)			FAX(自宅)		
E-mail(自宅)					
勤務先住所	〒				
TEL(勤務先)			FAX(勤務先)		
E-mail(勤務先)					
事務局から郵送や連絡をする場合、どちらを希望されますか?(○で囲んでください) 自宅 ・ 勤務先					
自宅住所の名簿掲載 可 ・ 不可			勤務先および勤務先住所の名簿掲載 可 ・ 不可		
当NPO をどのようにして知りましたか?(○で囲んでください)					
知人 ・ 友人の紹介 ・ インターネット検索 ・ 新聞・雑誌など ・ 勤務先の紹介					
セミナー参加(セミナー名:) ・ その他()					

1.入会申込書の送付先(入会申込書はFAX 送信でも構いません)

〒145-0063 東京都大田区南千束3-14-16 NPO法人更年期と加齢のヘルスケア
TEL : 03-3748-2562 FAX : 03-3748-2561

2.入会金(5,000円)・初年度年会費(5,000円)は、申込書と同時に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:みずほ銀行神谷町支店

口座名:特定非営利活動法人更年期と加齢のヘルスケア

口座番号:普通 1065372

<郵便振替口座>

加入者名:特定非営利活動法人更年期と加齢のヘルスケア

口座番号:00140-5-406972

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。