

一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会 入会申込書

下記、該当欄にご記入お願い致します。

個人会員でご入会の方

※会則を参照して頂き、会員種別に をして下さい。

会員種別： 個人会員 A

個人会員 B

お名前	ふりがな
職 種	
勤務先名	郵送先を勤務先に選んだ場合のみ記入して下さい
郵 送 先	〒 —
<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	TEL () FAX ()
Emailアドレス	

◇ 会費のお振込は「郵便振込」にて以下にお願い致します。

§ 個人会員 A： 入会金 5,000円 年会費 5,000円

§ 個人会員 B： 入会金 5,000円 年会費 3,000円

§ 口座番号： 00120-0-767472

§ 口座名称： 日本自立支援介護・パワーリハ学会

§ 「通信欄」に「入会金・年会費・氏名」を必ずご記入下さい。

§ 入金の確認後、会員番号の発行等行わせて頂きます。

◇ 会期は1月1日から12月31日までとなります。

◇ 本申込書に記入された個人情報については、個人情報保護法の精神に則り厳正に管理し、当会の活動に必要な範囲にのみ利用致します。

◇ 個人会員で住所等変更された場合は変更届の提出をお願い致します。

◇ 詳細は会則をご覧ください。

◇ 送付先・問合せ先

§ 申込書は郵送またはFAXにてお送りください。

郵送先： 〒160-0008 東京都新宿区三栄町8番地 森山ビル5階

TEL： 03-5919-3824 FAX： 03-5919-3827

事務局使用欄	No. :	受付日 :
--------	-------	-------