

日本保育保健協議会《入会申込書》

送信先 FAX 03-5422-9750

日本保育保健協議会へ入会希望の方は、下記のゆうちょ銀行口座へ年会費をお振込みください。
理事会承認後に、会員番号・ユーザーID・パスワードをお知らせいたします。

お届けのメールアドレスには、協議会からのお知らせやセミナー・学会情報をお送りいたします。

※登録内容に変更がある場合は、速やかに「登録事項変更届」をご提出ください。

※退会を希望される場合は退会届(登録事項変更届)をご提出ください。

(毎年3月末までに連絡がない場合は次年度も自動更新となります。)

		<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師以外(個人会員) <input type="checkbox"/> 団体会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 学生(学生証のコピーを添付)	
個人会員 (一人一枚で記入ください)	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	氏名	生年月日(西暦)	年 月 日
	e-mail		
	職 種	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他()	
	自 宅	〒	
		TEL	FAX
	名 称		
	勤 務 先	〒	
	TEL	FAX	
会誌送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
団体会員 ・ 賛助会員	フリガナ		
	園名/社名		
	代表者氏名		
	担当者名	(賛助会員の場合)	
	e-mail		
勤 務 先	〒		
	TEL	FAX	

「ゆうちょ銀行から」お振込みの場合

加入者名: 日本保育保健協議会 口座番号: 00140-4-407443

「その他の金融機関」からお振込みの場合

銀行名: ゆうちょ銀行 店名: 〇一九(ゼロイチキュー) 預金種目: 当座
 口座番号: 0407443 名義: 日本保育保健協議会(ニホンホイクホケンキョウギカイ)

お振込予定日	年 月 日
--------	-----------