

日本保育保健協議会 《入会申込書》

送信先FAX 03-5422-9750

必要事項ご記入の上、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、会員番号をお知らせいたします。

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

※複数の施設を運営している法人の場合、入会を希望される施設ごとの入会手続きが必要です。

※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。

※退会される場合は、毎年3月末までに退会届（登録事項変更届）をご提出ください。

届がない場合は、次年度も自動更新となります。

振込予定日		年	月	日
会員種別		<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 （一人一枚記入）	フリガナ			生年月日（西暦）
	氏名			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"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	自宅	〒		
		TEL	FAX	
	勤務先			
	勤務先住所	〒		
	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			
	所在地	〒		
	TEL	FAX		

● 「ゆうちょ銀行」からお振込の場合

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」からお振込の場合

銀行名：ゆうちょ銀行 店名：〇一九（ゼロイチキウ） 預金種目：当座

口座番号：0407443 名義：日本保育保健協議会（ニホンイクホクケンギカイ）