

**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。

※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。

<b>振込予定日</b>		年	月	日
会員種別	<b>該当する口に✓</b>			※〔 〕内は年会費
	個人会員：□ 医師・歯科医師〔10,000円〕	□ 医師・歯科医師以外〔8,000円〕		
	団体会員：□ 保育施設（個別）〔18,000円〕	□ 保育施設（統括部門）〔22,000円〕		
	□ その他（保育施設以外）〔22,000円〕			
	そ の 他：□ 賛助会員〔22,000円〕	□ 学生（学生証のコピーを添付）〔2,000円〕		
個人会員・学生会員	フリガナ			生年月日（西暦）
	氏名			年 月 日
	e-mail			
	職種	□施設長 □保育士 □看護師 □保健師 □栄養士 □医師 □歯科医師 □教育 □行政 □その他（ ）		
	自宅	〒 TEL FAX		
	勤務先			
	勤務先住所	〒 TEL FAX		
	会誌送付先	□自宅		□勤務先
団体会員・賛助会員	フリガナ			
	施設名／法人名			
	代表者名			
	担当部門	※保育施設（統括部門）・その他（保育施設以外）の場合は必ずご記入ください		
	担当者	※保育施設（統括部門）・その他（保育施設以外）の場合は必ずご記入ください		
	連絡先 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（ゼロイチキュウ）

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ョウカイ）