

申 込 書

■ 入会申込方法

① 郵送・FAX の場合

下記の申込書に必要事項をご記入の上、下記宛先・FAX 番号までお送り下さい。

② ホームページの場合

ANY 食医情報協会ホームページ又は e-mail にてお申し込みください。

※新規入会者は申込書が届き次第その月から月刊情報紙「Any」をお送りいたします。

郵送先	〒113-0033 東京都文京区本郷4丁目37番15号ブラウンハウス3階 NPO 法人 全日本薬膳食医情報協会
F A X	03 (5684) 5822
ホームページ	http://www.npoany.org
e-mail	hello@npoany.org
お問い合わせ TEL	03 (5684) 5661

■ 会費納入のお願い

個人会費	年額	6,000円	団体会費	年額	10,000円
	入会金	5,000円		入会金	30,000円

◎ 納入先

- ・みずほ銀行 本郷支店 口座番号：普通2479410
名義：特定非営利活動法人 全日本薬膳食医情報協会
 - ・郵便局 口座番号：00120-2-407084
加入者名：NPO法人 全日本薬膳食医情報協会
- ★ 恐縮ですが、振込手数料は、ご負担下さいますようお願い申し上げます。

キリトリせん

入会申込書

✓ (チェックをお使い下さい)

① 個人会員1口					
個人会員 の方	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	お名前		生年月日	年 月 日	
団体会員 の方	ふりがな				
	団体・ 会社名				
ご連絡先	ご住所	業 種	ふりがな		
			担当者お名前		
ご連絡先	〒				
	電 話				
	E-mail		FAX		

FAX 03(5684)5822