



日本中医食養学会 御中

事務局欄	入金日	月	日
	会員番号		

申込日 年 月 日

入会申込書

必要事項をご記入のうえ下記の日本中医食養学会あてにFAXまたは郵送してください。
お振込みの確認後、会員証をお送り致します。

ふりがな				<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
氏名				19	年 月 日生
住所	(〒)				
連絡先	電話：	FAX：		E-mail：	
勤務先					
中医学を学んだ施設	<input type="checkbox"/> 北京中医薬大学日本校		<input type="checkbox"/> なし（初心者）		
	<input type="checkbox"/> 薬膳教室（名称		）		
	<input type="checkbox"/> 薬膳初級講座				
	<input type="checkbox"/> その他（		）		
取得している資格・免状	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 栄養士	<input type="checkbox"/> 調理師	<input type="checkbox"/> 薬剤師	
	<input type="checkbox"/> 介護士	<input type="checkbox"/> 鍼灸師	<input type="checkbox"/> 整体師		
	<input type="checkbox"/> その他（		）		
ご案内の連絡方法	<input type="checkbox"/> 郵送希望		<input type="checkbox"/> E-mail希望		

- 会員種別 一般入会 賛助会員
- お振込み金額 入会金_____円 年会費_____円
(金額については、下の表をご参照ください)

	入会金	年会費	合計
一般会員	3,000円	6,000円	11,000円
賛助会員	10,000円	50,000円	60,000円

- 年会費は、4月1日～翌年3月31日迄とします
- 年度途中入会の場合は、入会申込書を提出した月の、翌月から年度末（3月）までの分を納入して下さい。
(この場合は1箇月700円として計算して下さい)

※ご記入いただいた個人情報については、当会からのご連絡以外には一切使用いたしません。

日本中医食養学会

〒113-0033 東京都文京区本郷1-8-2 国立北京中医薬大学日本校内

TEL/FAX : 03-3818-1090 (事務局：月～金 10時～16時)

E-mail : info@syokuyou.jp http://syokuyou.jp/