

サプリメントフォーラム DVD2017 FAX 申込フォーム

全ての項目に記入の上、事務局(FAX 03-3467-0447)までお申込み下さい。

◇DVD費用：6,000円

◇参加費入金先：銀行名 昭和信用金庫 大橋支店

普通口座 1105886 日本臨床栄養協会 日本サプリメントアドバイザー認定機構

※お振込の際の注意点

①ご依頼人名義の前に必ず下記のいずれかを必ずご入力下さい。

【会員番号の数字6桁】

②振込手数料は各自ご負担下さい。

③領収書は、発行致しません。入金時の控えを大切に保管下さい。申込み者と振込名が異なる場合は、必ず備考欄にその旨をご記入下さい。

④お振込み手続き完了後のキャンセル（ご返金）は致しかねますので、ご了承ください。

申込者情報記入欄

氏名	
ふりがな	
郵便番号	〒
住所	
連絡先	TEL : _____ /FAX : _____
E-mail	
会員区分・資格情報	<input type="checkbox"/> 日本臨床栄養協会会員【会員番号】： _____ <input type="checkbox"/> NR・サプリメントアドバイザー【認定番号】： _____
備考欄	
DVD費用振込日	年 月 日 *必ずご記入下さい。
振込金額	6,000 円

◇問合せ：一般社団法人日本臨床栄養協会事務局

〒153-0044 東京都目黒区大橋 2-16-28-601

E-mail : ojisaa2001@zpost.plala.or.jp

URL : <http://www.jcna.jp>