

学校会員年会費・通信教育受講 申込用紙

日本臨床栄養協会 理事長 殿

年 月 日

【チェック項目】

年会費・通信教育受講申込用紙 学生会員および通信教育申込者データ 合計金額の振込み
 → 申込用紙および申込者データと入金を確認後、学校会員証・学生会員証と通信教育受講証を送付致します。

①納入金額	(振込むものに○)	振込日 月 日	
		1. 学校会員 年会費	25,000円
		2. 学生会員 年会費(人数)	4,000円 × _____人 = _____円
		3. 通信教育受講料(人数)	5,000円 × _____人 = _____円
		合計金額	_____円
②学校名			
③学部/学科			
④担当者			
⑤連絡先(書類送付先)	〒 -		
	TEL - - (代表・直通)	FAX - -	
	e-mail		
⑥ホームページURL	ご記入のURLへ当協会ホームページの「学校会員」よりリンクさせていただきます。		
⑦通信欄			

【注意】

1. 申込用紙は、お振込みまでにお送りください。お振込みの際、必ず『学校名・担当者名』をご記入下さい。
2. 今後の書類送付及びご連絡は、全てご記入いただきました担当者が窓口となります。
3. 学生会員・通信教育の追加申込は随時承りますので、担当者様よりメールにてお申込下さい。
4. 本申込用紙と同時に下記のフォーマット例に従い、申込者ExcelデータをE-mailにてお送り下さい。
5. 学校会員卒業後は、正会員への登録変更が必要となります。

*フォーマット

NO.	申込み日	①会員区分	②学生会員氏名	③フリガナ	④性別	⑤登録E-mail(PO)	⑥生年月日	⑦学年	⑧郵便番号	⑨都道府県	⑩市町村番地	⑪ビル名	⑫電話番号	⑬通信教育 (初回OR再受講)	
注意事項	※西暦・半角	※継続または新規の表記	※名字と名前の間は全角スペースあり	※全角 ※名字と名前の間は全角スペースあり	※フリガナ ※名字と名前の間は全角スペースあり	※協会メールニュース配信専用info@jona.jpが受信できるアドレスを登録して下さい。POアドレスがない場合は、携帯メールを登録して下さい。	※西暦・半角	※2017年4月以降の学年	※ハイフンあり、半角			※番地や数字は、半角	※数字は、半角	※ハイフンあり、半角	※初回か再受講かを記入
1	2017/3/1	継続	栄養 太郎	エイヨウ タロウ	男	ojsaa2001@zpost.plala.or.jp	1994/4/14	4	153-0044	東京都	目黒区大橋2-16-28	パインヒルズ601	03-3467-0446	再受講	
2	2017/3/1	新規	栄養 花子	エイヨウ ハナコ	女	ojsaa2001@zpost.plala.or.jp	1995/4/13	3	153-0044	東京都	目黒区大橋2-16-28	パインヒルズ601	03-3467-0446	初回	

【送付先・問合せ先】

〒153-0044東京都目黒区大橋2-16-28パインヒルズ601
 日本臨床栄養協会 事務局 宛
 TEL:03-3467-0446 FAX:03-3467-0447
 E-mail: ojsaa2001@zpost.plala.or.jp

【お振込先: ゆうちょ銀行】

振替口座: 00120-9-18766
 口座名: 日本臨床栄養協会
 他金融機関からの振込口座番号
 ○一九(ゼロイチキョウ)店(019) 当座0018766

事務局記入欄	データ更新			備考
	年	月	日	