

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※1(人数)	5,000円 × _____人 = _____円
合計金額		_____円	
②学校名 <small>フリガナ</small>			
③学部/学科			
④担当者 <small>フリガナ</small>			
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。※1:2019年2月現在の税込価格表示です。
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)	⑭会員番号	⑮届出番号
注意 事項	※西暦・半角	※継続または 新規の表記	※名字と名前の間には 全角スペースあり	※全角 ※名字 と名前の間には全 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、通 信メールを登録して下さい。	※西暦・半角	※2016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	※初回が再受講か を記入	※半角小 文字(継続 のみ)	※半角小 文字(資格 取得者の み)
1	2019/3/1	継続	栄美 太郎	エイヨウ タロウ	男	ojasa2001@zpost.plala.or.jp	1994/4/1	4	153-0044	東京都	目黒区大橋2-16-28	バインヒルズ601	03-3467-0446	再受講	jona000000	111-1111
2	2019/3/1	新規	栄美 花子	エイヨウ ハナコ	女	ojasa2001@zpost.plala.or.jp	1995/4/1	3	153-0044	東京都	目黒区大橋2-16-28	バインヒルズ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バインヒルズ601
日本臨床栄養協会 事務局 宛
TEL:03-3467-0446 FAX:03-3467-0447
E-mail:ojasa2001@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
〇一九(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			