

## 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)	5,100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)					
	〒 _____	(代表・直通)			
	TEL _____	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。※1:2020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(PC)	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認定番号				
<b>注意事項</b>	※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		※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。PC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	※2018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	※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	栄養 太郎	エイヨウ タロウ	男	ojsaa2001@zpost.plala.or.jp	1994/4/1	4	153-0044	東京都	目黒区大橋2-16-28	ハインヒルズ601	03-3467-0446	東京都	目黒区大橋2-16-28	ハインヒルズ601	03-3467-0446	再受講	jona000000	111-1111
2	2019/3/1	新規	栄養 花子	エイヨウ ハナコ	女	ojsaa2001@zpost.plala.or.jp	1995/4/1	3	153-0044	東京都	目黒区大橋2-16-28	ハインヒルズ601	03-3467-0446	東京都	目黒区大橋2-16-28	ハインヒルズ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ハインヒルズ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\*\*  
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	