FAX:03-3504-8103 または E-mail：info@jahi.jp

一般財団法人日本ヘルスケア協会（ＪＡＨＩ）入会申込書

私は、一般財団法人日本ヘルスケア協会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

①申込日と、該当する会員区分を☑チェックしてください。

申込日	年　月　日

会員区分	□ 法人会員　□ 個人会員　(どちらか一方を☑してください)

②法人会員にお申し込みの方はＡ欄の太線枠内、個人会員にお申込みの方はＢ欄太線枠内に、もれなくご記入ください。

【Ａ欄】法人会員の申込み記入欄

企業情報	企業名	(フリガナ)		
	代表者	(フリガナ) 氏名		
	企業所在地	〒 ＴＥＬ：　ＦＡＸ：		
	業種			
連絡先情報	担当者	(フリガナ) 氏名	部署・役職名	
	担当者所在地(連絡先)	〒 ＴＥＬ：　ＦＡＸ： E-mail：		
年会費(一口１０万円/年　一口以上）※申込口数と合計金額を記入 申込区口数　＿＿口　合計金額(年会費)　＿＿万円				請求書（どちらかに〇） 必要　不要

【Ｂ欄】個人会員の申込み記入欄

本人情報	氏名	(フリガナ) 氏名	勤務先名 部署名 (学校名)	
	住所(連絡先)	〒 ＴＥＬ：　ＦＡＸ： E-mail：　送付連絡先(どちらかに〇) 自宅　勤務先		
年会費　３千円　（人/年）			請求書(どちらかに〇)　必要　不要	

（注）　１）入会金はありません　２）会計年度は４月１日より翌年３月３１日まで

◆入会申し込み手順

1.入会申込書に必要事項を記入し、企業案内等を添えて協会事務局まで郵送(FAXまたはﾒｰﾙでも可)する。

2.会費を指定口座に振込む。なお、請求書が必要な場合は、「入会申込書」送付時にその旨を記入する。

振込先：みずほ銀行　新横浜支店（普通）1692873　口座名義：ザイ）ニホンヘルスケアキョウカイ

※恐れ入りますが、振込手数料は御社でご負担願います。

3.お振込み確認後、ご入会関係書類並びに協会ホームページのID、パスワードなどをお送りいたします。

※事務局入力欄（何も記入しないでください）

・備考欄　　会員No.

受付	企業案内	発送	入金					