

E-mail : info@jahi.jp または FAX : 03-6810-8512

公益財団法人日本ヘルスケア協会（J A H I）入会申込書

私は、公益財団法人 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申込日と紹介者、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	紹介者	
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欄の太線枠内に、
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) 企業名	
	代表者	(フリガナ) 氏名	部署名 役職名
	企業所在地 (連絡先)	〒 TEL : FAX :	
	業種		
連絡先情報	担当者	(フリガナ) 氏名	部署名 役職名
	担当者所在地 (連絡先)	〒 TEL : FAX : E-mail :	
	※請求書の担当者 部署名 : 氏名 :		
	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			請求書 (どちらかに○)
申込口数 → 口 、合計金額 (年会費) → 万円			必要 ・ 不要

※請求書の担当者が別にいらっしゃる場合は記入してください。

【B欄】個人会員の申込み記入欄			
本人情報	氏名	(フリガナ)	
	住所 (連絡先)	〒 TEL : FAX : E-mail :	
	年会費	3千円 (人/年)	請求書 (どちらかに○)

(注) 1) 入会金はありません

◆入会申し込み手順

(入会申込書はホームページからもダウンロードすることができます)

- 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 (メールまたはFAXでも可) する。
- 会費を指定口座に振り込む。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。
銀行口座 : みずほ銀行 新横浜支店 (普通) 1692873 口座名義 : 公益財団法人日本ヘルスケア協会
※恐れ入りますが、振込手数料は御社でご負担願います。 ザイ) ニホンヘルスケアキョウカイ