

東洋美食薬膳協会

入会申込書

申込日： 年 月 日

氏名	
ふりがな	

メールアドレス	
* orientalyakuzen@gmail.comからのメールが届くアドレスをご記入ください	

電話番号	
* 連絡が取れやすい電話番号をご記入ください	

郵便番号	〒
住所	
* 必ず都道府県からご記入ください	

希望する会員種類	更新費用	* 該当するところに○（丸）をいれてください
<input type="checkbox"/> 一般会員	3, 0 0 0円	
<input type="checkbox"/> 認定会員	5, 0 0 0円	
<input type="checkbox"/> 講師会員	8, 0 0 0円	
<input type="checkbox"/> 認定講師会員	1 2, 0 0 0円	

○入会申込日から2週間以内に下記に入会金をお振込みください

銀行名	みずほ銀行 池袋支店
講座区分／番号	普通口座 2 1 3 9 3 8 8
口座名義	一般社団法人 東洋美食薬膳協会

○申込方法

以上ご記入の上、事務局メール〈orientalyakuzen@gmail.com〉にお送りください