

日本小児栄養研究会

賛助会員申込書

記入日:令和 年 月 日

ふりがな	
貴社名	
貴社ご担当部署名	
住 所	〒
TEL/FAX	/
ご担当者名	
担当者 E-mail Address	
申し込み口数 (¥30,000/年/口数)	口数 _____ 口 金額 _____ 円

必要事項をご記入の上、下記事務局までE-mail、FAX又は郵送でお送り下さい。
請求書が必要な方はお知らせ下さい。後日、請求書を送付致します。

(会員期間)

入会は随時受け付けております。
会員期間は1月から12月までの1年間になります。

(賛助会員年会費の振込先)

銀行名:りそな銀行
支店名:本郷支店(453)
普通口座:1381184
口座名義:日本小児栄養研究会 代表児玉浩子
(ニホンシヨウニエイヨウケンキユウカイ ダイヒヨウコダマヒロコ)
なお、払込・振込手数料は振込者をご負担下さいます様、お願い申し上げます。

(申込書ご送付先/お問い合わせ先)

〒113-0033 東京都文京区本郷3-35-4 (株)コンパス内
日本小児栄養研究会 事務局代行 (担当:鴻)
TEL: 03-5840-6131 FAX: 03-5840-6130
E-Mail: info@jscnr.org