

特定非営利活動法人日本栄養改善学会協力会員入会申込書

年 月 日

特定非営利活動法人日本栄養改善学会理事長殿

会社名
(団体名)

代表者名

印

所在地

TEL

FAX

学会の主旨に賛同し協力会員として入会を希望します。

協力会員会費(年会費)は学会の指定 銀 行・郵便振替 口座に納入します。

1. 申込口数 _____ 口 × 30, 000円 = _____ 円

2. 担当者(ご連絡先)

フリガナ		
氏 名		
所属部署		
担当者連絡先	所在地	〒
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

3. ホームページ掲載情報 ※本学会ホームページからご紹介させていただきます。

URL	
社名(欧文)	

◇申込書送付先・問い合わせ先

【特定非営利活動法人日本栄養改善学会事務局】

〒110-0005 東京都台東区上野3-22-4 MOTビル6階 TEL 070-3204-7411

※本申込書に貴社の会社概要・主力製品等のわかる資料を添えてお送りください。

※申込書受理後、協力会員会費の請求書をお送りいたします。