

FAX 送信 一般社団法人 食と農の健康研究所 宛て FAX番号:079-432-7470

電話:079-432-7468

一般社団法人 食と農の健康研究所 正会員入会 申し込み書

会員名(個人・企業・団体名と代表者名 該当を○で囲む)		生年月日	個人・企業・団体住所(ふりがな)	
ふりがな		年 月 日	〒	
		歳 男 女	都 道 府 県	
電話番号 (携帯)		希望コースの番号を記 入してください		今回の募集は、相談・講演・講義依頼のみとします。 ①相談 ③講演、講義依頼
メールアドレス				
会員種別 該当を○	口 数	金 額		業務内容
個人・企業団体正会員	口	円		記入お願 いします
講義依頼の場合は、何月の上旬、中旬、下旬等、貴社のご希望月、講演内容、講演会場(最寄り駅)等がすでに決まっている場合記入ください。				
年 月 日 頃 振り込み ました。 予定です。			領収書は、会費以外も可能です。例、講師謝金、講義○回分等、 御希望をお書きください。	
その他、自己・貴社紹介、当研究所への相談・講座、講演内容についてのご希望等記載ください。				

振り込み口座

銀行名:三井住友銀行  
店名:神戸営業部

口座名義人:一般社団法人 食と農の健康研究所 理事長 渡邊和彦  
口座番号:9792797

預金種目:普通預金

すみませんが、振込手数料は貴兄・貴社・貴団体でお願いいたします。