

JHS 入会申込書

(事務局記入)
会員番号

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな 0-7字表記 氏名 | (ふりがな) | 性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 | 入会年月 年 月から |
| | (0-7字表記) | | |
| | <input type="checkbox"/> 【個人会員】 <input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> 家族会員(注1) <input type="checkbox"/> 学生会員(注2) <input type="checkbox"/> 【法人会員(注3)】 <input type="checkbox"/> 営利法人 <input type="checkbox"/> 非営利法人 <input type="checkbox"/> 【賛助会員(注3)】 | | |
| (注1)家族会員申込者 主となる会員(会報誌 送付先・会費支払者) | (ふりがな) | (会員番号) | (注2)学生会員申込者 ※別途、学生証のコピーを 必ずご提出ください |
| ふりがな 住所 | 〒 | (注3) 法人会員、賛助会員 代表者氏名 *法人会員の2人目の登録は 別途もう一枚入会申込書を ご提出ください | (ふりがな) |
| | 都道府県 | | (0-7字表記) |
| | | | |
| 電話番号 | - - | F A X | - - |
| 携帯電話番号 | - - | *アルファベットと数字の区別 (oと0(ゼロ)、lと1(イチ)など) やハイフン、アンダーバー、スペースの区別などを明確に | |
| E-mail (PC) | | (携帯) | |
| 支部所属希望 *必ずどちらかにチェック してください | <input type="checkbox"/> _____ 支部に所属を希望する <input type="checkbox"/> 支部には所属しない | | 支部所属希望の場合、ご記入いただいた情報を、所属希望先支部長にお知らせします。同意されない場合はチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 同意しない |
| 年会費支払方法 | <input type="checkbox"/> 銀行口座からの自動引落を希望 ※「預金口座振替依頼書」へのご記入をお願いいたします <input type="checkbox"/> 振込を希望 ※毎年1月にお送りする「払込取扱票」にて、3月31日までに手続きをいただきます | | |
| 検定・通信講座 *過去に受講された方 | <input type="checkbox"/> ルーブ・アワ検定1・2・3級 または ルーブ&ソル 仅検定1・2級 (番号: _____) <input type="checkbox"/> 初級ルーブインストラクター養成通信講座 (番号: _____) | | |
| 下記の会報誌やホームページ紹介欄に、お名前を掲載してもよろしいですか。 | | | |
| 会報誌「新入会員紹介」等: <input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 会報誌「資格認定合格者発表」等: <input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 ホームページ「インストラクターメンバーリスト」等: <input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 | | | |
| 以下、差し支えない範囲でご記入ください | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | ご職業 | |
| 以下、再入会を希望される方のみご記入ください | | | |
| 過去に保有していた資格の継続 | <input type="checkbox"/> 資格復活を希望する <input type="checkbox"/> 資格復活を希望しない ※資格の復活には、当核資格認定料の80%の金額を納入が必要となります | | |
| 上記の通り申請いたします 署名 _____ | | | |

特定非営利活動法人 ジャパン ハーブ ソサエティー

〒102-0074 東京都千代田区九段南3-3-13 横山ビル2F [TEL] 03-5212-4300 [FAX] 03-5212-4301 [e-mail] info@npo-jhs.jp