

特定非営利活動法人日本森林保健学会 入会申込書

日本森林保健学会代表 上原 巖殿

私は日本森林保健学会の趣旨・活動に賛同しますので入会します。

*氏名、入会希望の会員種別、所属などを下記欄ご記入の上、事務局に FAX あるいは Email にて送信をお願い致します。個人の入会は正会員、団体の入会は賛助会員となります。

会員種別	年会費	入会金	合計金額
正会員	3,000	1,000	4,000
賛助会員	10,000 (1口)	無料	10,000 (1口)

*領収書については「振込金受取領書」をもって替えさせていただきようお願いいたします。

氏名	フリガナ	
住所	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	e-mail	
WEBSITE		
勤務先 など	住所	〒
	組織・名称	
	TEL	
	FAX	
	e-mail	
	WEBSITE	
連絡先	自宅・勤務先 (いずれかに○をつけてください)	
会員種別	正会員・賛助会員 (いずれかに○をつけてください)	
振込み金額	合計金額 円 (上の表で金額をご確認ください)	
資格など	(看護師、長野県林業士など具体的な資格名をお書きください)	
ご自身のご 活動や 本学会への ご意見をお 書き下さい		

FAX 送信先 03-5477-2267

Email 送信先 info@forest-and-human-health.jp