平成　　年　　月　　日

ウェルネス・ヘルスケア学会　会長殿

**入会申込書**

貴学会の主旨に賛同し，会費を添えて，入会いたします。

名　　前

住　　所（勤務先で可）

勤務先

電話番号（携帯電話で可・勤務先の場合は内線番号も記入）

メールアドレス

会員区分（該当するところに○）　　１:正会員　２:賛助会員

会員番号（事務局で記入）　　　Ｒ　　－　　　－

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **領　収　書** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | | |
| 殿 | | | | | |  | 年　　月　　日 | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | | |
|  | |  | | | ￥　　　3,000円也 |  | ウェルネス・ヘルスケア学会 | | | | |
|  | |  | | | 但　　　　年度年会費 |  | 〒920-0942金沢市小立野5-11-80 | | | | |
|  | |  | | | 上記通り正に領収いたしました。 |  | 金沢大学医薬保健研究域保健学系内 | | | | |
|  | |  | | |  |  | TEL 076-265-2504 | | | | |
| 内訳 | 金額 | |  |  | | | |  |  |  |  |
|  |  | |  | ■備考 | | | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | | | |  |  |  | 係 |
|  |  | |  |  | | | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | | | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | | | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | | | |  |  |  |  |