

日本美容福祉学会 入会申込書

学会に入会を申し込みます。

平成 年 月 日

フリガナ(必ず記入して下さい)			
氏名	印	男 女	生年月日 明治 大正 昭和 年 月 日
勤務先	名称	職名 (専門分野等)	
	〒 住所	TEL FAX	
自宅	〒 住所	TEL FAX	
	E-mail (勤務先)		(自宅)
機関誌等受取先：どちらかに○をして下さい。		勤務先	自宅
入会(会員)形式：どちらかに○をして下さい。		正会員	賛助会員

1. 会員

年会費 正会員 3,000円
賛助会員 10,000円

2. 申込方法

会費を、学会振替口座へ払込の上、事務局まで入会申込書を郵送、またはFAXして下さい。
学会振替口座番号 00120-6-73166 日本美容福祉学会

学会事務局

山野美容専門学校内

〒151-8539

東京都渋谷区代々木1-53-1

(学校法人山野美容専門学校内)

TEL 03-3379-0111 (代)

FAX 03-3370-0008

E-mail : info@bwgakkai.gr.jp