正会員用

令和　　　年　　月　　日

**入　会　申　込　書**

私は、特定非営利活動法人食品保健科学情報交流協議会の目的に賛同し、正会員としての入会を申し込みます。

申込者

郵便番号〒

自宅住所

勤務先名称

郵便番号〒

所在地

連絡先　　　自宅　　　勤務先 (どちらかに○をお付けください)

電話番号

ファックス番号

Ｅメールアドレス（必須）

ニュースレター・かわら版ともメールで配信いたしますので、お名前とÈメールは必須です。