

正会員用

年 月 日

## 入会申込書

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、貴協議会を支援するため、正会員として、入会を希望します。

特定非営利活動法人食品保健科学情報交流協議会御中

フリガナ：	
氏名：	
印	
住所：〒	
電話　：	FAX:
電話　：	
電子メール：	メーリングリスト：参加・不参加
紹介者がいる場合、紹介者氏名を記入	紹介者氏名：

## 入会申込みの手順

1. 該当する入会申込書をダウンロードして下さい。
2. 入会申込書に必要事項を記入して下さい。(印鑑を所定の場所に押してください)
3. NPO法人食科協 事務局」宛に郵送して下さい。

〒135-0004

東京都江東区森下3-14-3 全麵連会館2F

TEL/FAX : 03-5669-8601

4. 年会費5,000円を下記郵便振替口座へ払込み下さい。

郵便振替口座番号 「00190-6-558387」

加入者名 「NPO法人食科協」

5. 入金を確認されましたら承認され会員になります。