

特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会入会申込書

当学会に入会をご希望の方は、

- ①年会費 6,000 円（税込）を下記にお振込みの上、
- ②この入会申込書を学会事務局宛にお送りください。

≪振込先≫ みずほ銀行 口座へお振込みの場合

店名：本八幡（モヤワタ）支店 種目：普通 口座番号：1366762

口座名義 特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会

ゆうちょ銀行 口座へお振込みの場合

記号：001003（店名：019 種目：当座） 口座番号：0601936

加入者名 特定非営利活動法人ヘルスカウンセリング学会

- ※ ゆうちょ銀行口座へお振込みの場合、【入金確認に 5 日程】かかります。お急ぎの場合は、振込を証明する資料のコピーを同封するか、又は、みずほ銀行口座にお振込みください。
- ※ 個人名でのお振込みをお願いします。
- ※ 領収証をご希望の方は、事務局まで【宛名・送付先】をお知らせください。

≪送付先≫ 〒272-0023 千葉県市川市南八幡 4-1 2-5-801

ヘルスカウンセリング学会事務局 TEL：047-314-1959

FAX：047-300-8277 メール：info@healthcounseling.org

年会費払込日： 月 日 / お振込み機関： みずほ銀行 ・ ゆうちょ銀行

記入日： 年 月 日

ふりがな				性別		年齢	満	歳
氏名				生年月日	西暦	年	月	日
自宅	〒							
	TEL				FAX			
	携帯							
	メールアドレス ※	※ メールアドレスは添付ファイル・URLの受信が可能なものご記入ください。 ※ 受信設定されている方は info@healthcounseling.org からのメールが受信できるようにドメイン指定を行ってください。						
勤務先 又は 所属先 (任意)	〒							
	組織名				部署名			
	TEL				FAX			
	メールアドレス							
今後の資料 送付先・連絡先 (○をしてください)	1 自宅 / 2 勤務先又は所属先 ※○がない場合は、「自宅」への送付・連絡となります							
職種				関心のある事柄				