

正会員シニア会費申込書

公益社団法人 日本食品衛生学会 御中

申込年月日	年 月 日
-------	-------

貴会の趣旨に賛同し、* 年度からシニア会費 4,800 円の支払いを申込みます。

ふりがな			
氏名		⑩	
生年月日	西暦 年 月 日	性別	()男 ()女
入会年月日	西暦 年 月 日		
雑誌送付先()に印をつけてください。	() 自宅	〒	TEL
	() 勤務先	〒	TEL

(注)

1. 年度単位は、(4月1日～3月31日)です。
2. *シニア会費支払申込年度は必ずご記入下さい。
3. シニア会費の対象は、満65歳以上、かつ会員在籍年数が20年以上を経過した正会員となっております。生年月日、入会年月日は必ずご記入ください。入会年月日が不明な場合は、事務局までお問い合わせください。
4. シニア会費申込書が事務局に届きましたら、会費振込み用紙をお送りいたします。会費納入は郵便局での振り込みでお願い致します。次年度からは、会費納入について郵送でご案内いたします。