

会員登録

提出日 平成 年 月 日

私は、日本タッチケア協会会員に申込をいたします。 当てはまる項目に☑○をして下さい。記入欄はすべて必須です。

<input type="checkbox"/> 個人会員	名前	フリガナ
案内の送付先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設	所属施設 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(施設名)	
住所 〒 - - 都道府県	アパート・マンション名・施設・所属部署等、必ずお書きください。部屋番号だけの登録はできません。	
メールマガジン配信用 E-mail アドレス (PC からの送信が受信できる方のみになります。) @		
電話 - -	FAX - -	
携帯 - -	事務局記入欄 会員番号	登録日
職種: <input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 助産師	<input type="checkbox"/> 看護師
<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 教員()
その他 (具体的に)		
生年月日	年	月 日
備考 ご質問		

- 当研究会の会費会計年度は、1月1日より12月31日を、1年とします。
- 登録いただきました個人情報、日本タッチケア協会に関するご案内以外に育児支援関連の情報提供に使用することがあります。また脱会される場合、登録の情報は責任をもちまして、削除させていただきます。個人情報の取り扱いに関しまして、HPでも詳しく説明いたしておりますのでご覧ください。
- 項目はすべてお書き下さい。(メールアドレス、FAXは、ある方のみ)
- メールアドレスに関しまして、hotmail、のようなフリーアドレスの場合、配信出来ない場合がございます。
- 携帯メールの場合、PCサイトからのメールを解除してない場合、受信出来ない場合もございます。
- 登録内容に変更があった場合は、事務局までご連絡ください。
- 未記入の場合や不備のある場合は、登録が出来ないため、ご連絡させて頂く場合がございます。

登録の提出方法は、下記のいずれかで提出して下さい。(コピーをお手元に保存して下さい)

- ① FAX 03-3806-7732 (24時間受付)
- ② 郵送の方 110-0011 東京都台東区三ノ輪2-8-2 日本タッチケア協会宛

※ホームページからの申請を推奨しています。 <https://touchcare.net/regist/>

ご不明な点等ございましたら、事務局までお問合せ下さい。

日本タッチケア協会事務局 ホームページ www.touchcare.net
 110-0011 東京都台東区三ノ輪 2-8-2 (株)プチプレスト内 fax 03-3806-7732
 携帯 090-8514-2556 E-mail info@touchcare.net ※不在の場合もございます。なるべくメールでお願いいたします。