

日本タッチケア協会 施設会員入会申込書

該当箇所へご記入およびレ点をつけて下さい。

入会申し込み日 20 年 月 日

下記のすべてが必須項目です。空欄の場合は受付できませんので、ご注意ください。

ふりがな:

*ふりがなをお忘れの場合お名前登録できません。

1. 登録施設: _____ *登録名となります。漢字の間違いなど気をつけください。

連絡先: 施設 *郵送物のあて先です。明確にお書きください。

ご住所: 〒 _____ 都道府県 _____

TEL: _____ FAX: _____

担当者の方がいる場合 登録以外の担当者のお名前 _____

E-mail アドレス: _____ @ _____

(メルマガ配信用 PC からの配信が受け取れるアドレス)

	登録される方のお名前	ふりがな	資格
1 代表			
2			
3			
4			
5			

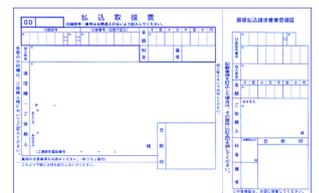
2、上記記入の上、FAX送信後、会費払込口座に年会費を払い込みください。

ゆうちょ銀行 払込口座 口座記号 00100-3-186158

加入者名 日本タッチケア協会

※郵便局備え付けの払込用紙(青)をご利用してください。

※払込方法により手数料が変わりますがご負担をお願いします。



注意事項<重要>

- 当研究会の会計年度は、1月1日より12月31日までとします。期中に入会される場合、10月末までの入会申込は年会費の全額を請求することとし、11月～12月に入会申込の場合、年会費は翌年度分から請求することとします。
- 職業、資格、所属(無い場合はその理由)が空欄では受付できません。
- 入会資格は、専門家、赤ちゃん子どもに携わる職業をお持ちの方です。一般の方は、申し訳ございませんが対象外です。
- 確認不明な場合は、お電話を差し上げる場合もございます。
- 登録のお名前は、いつでも変更できます。但し、指導者認定資格は、変更の際失効いたします。(個人会員への変更できます)

入金確認をもちまして、正式な入会とさせていただきます。会費(¥20,000)のお振込みをお願い致します。確認後、郵送にて会員番号発行、最新ニュースレターをお届け致します。

<事務局使用欄>

会員 No.	入金日

お問合せ先 : 日本タッチケア協会

〒110-0011 東京都台東区三ノ輪 2-8-2(株)プチプレスト内

e-mail : info@touchcare.net

HP : http://www.touchcare.net