

# 特定非営利活動法人 健康推進プラネット 入会申込書

申込日：平成 年 月 日

私は、特定非営利活動法人健康推進プラネットの趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

入会を希望する会員種別をチェックしてください。

会員種別	入会金	年会費
<input type="checkbox"/> 一般会員 (※)	5,000円	3,000円
<input type="checkbox"/> 賛助会員	1口：20,000円/年 (何口でも可)	

(※) 一般会員は、現職および実務経験のある養護教諭、教諭または看護師の方が対象となります。

フリガナ			
お名前	姓		名
住所	〒 -		
電話番号	- -		
メールアドレス	@		
確認方法 (※)	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> TEL		

(※) 申込確認のご連絡をさせていただく際の、ご希望の連絡方法をお選びください。

【一般会員入会希望の方はご記入ください】

勤務先名 ※現職の方の場合	
ご担当・係・役職	

- ※ 記載いただいた個人情報 は当法人の活動目的以外には使用いたしません。
- ※ 「個人情報保護法」に基づき、本人の同意を得ることなく第三者に提供、開示いたしません。
- ※ 年会費の有効期限は、会費納入年度 (3月末日) までとなります。
- ※ 有効期限内に退会の申し出がない場合は、会員資格は自動的に継続されます。
- ※ 退会の申し出をすることにより、いつでも退会できます。
- ※ 納入された入会金および年会費は返還できませんので、あらかじめご了承ください。

【事務局記入欄】

受付	
入金確認	
登録	
会員 No.	

特定非営利活動法人 健康推進プラネット  
〒458-0831  
愛知県名古屋市緑区鳴海町字向田95-1203  
TEL・FAX：052-623-2818  
携帯電話：090-7432-6540  
Email：mail-info@ks-planet.or.jp  
HPアドレス：http://ks-planet.or.jp  
代表：安藤 直枝