

日本神経摂食嚥下・栄養学会（JSDNNM）入会申込書

法人（賛助）会員用

申込日 年 月 日

代表者ご芳名：

ご担当者名：

ご連絡先：

郵便番号

住所

電話

FAX

email address

ご担当者様と連絡がとれる email address をご記入ください。

入会方法のご案内

法人（賛助）会員の年会費は 50,000 円です。

日本神経摂食嚥下・栄養学会事務局

〒168-0074 東京都杉並区上高井戸 2-2-7 （株）コナ・オフィス 内 JSDNNM 事務局

E-mail: jsdnnm.sup@gmail.com

入会申込書をメール添付にてお送りください

年会費 振込先

●ゆうちょ銀行からお振込の場合

記号：14380 番号：25757441

名義：ニホンシヤクエツショクエング・エイヨウガクカイ

日本神経摂食嚥下・栄養学会

●ゆうちょ銀行以外の金融機関からお振込の場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：四三八 店番：438

預金種目：普通預金 口座番号：2575744

名義：ニホンシヤクエツショクエング・エイヨウガクカイ

日本神経摂食嚥下・栄養学会