

日本ハーブ療法研究会 入会申込書 (個人会員用)

No. _____ (事務局記入欄)

ふりがな 氏 名	印	生年月日 (西 曆)	年 月 日	男 ・ 女
自 宅	住所 〒			
	電話	Fax		
所属先 ・ 勤務先 (会員条件② の場合必須)	名称			
	役職 (学年)			
	住所 〒			
	電話	Fax		
E-mail				
連絡先	自宅 ・ 所属先 (郵便物等の送付先をいずれかお選びください)			
学 歴	年	大 学	学 部	卒 業
	年	大学院	学科修士・博士課程	修 了
	年	大学院	学科修士・博士課程	修 了
	年			
	(在学中の学生は、卒業/修了予定年を記入してください。)			
資 格 (会員条件①、③ の場合必須)	年	免許取得		
	年			
学 位				
会員条件	① ・ ② ・ ③ (下記※の条件で適合する番号を選択してください)			

※個人会員になるためには以下の条件のいずれかを満たす必要があります。

- ①日本国の発行する免許を保持する医師・薬剤師・看護師・歯科医師・獣医師・理学療法士・作業療法士・柔道整復師・鍼灸マッサージ師・管理栄養士・介護福祉士などの医療関係者
- ②メディカルハーブ関連領域の学問の知識、経験を有する公的、又はそれに準ずる研究・教育機関の研究者または学生
- ③メディカルハーブに関して興味を持ち、学問的な知識を身につけることを目的に参加しようとする者で、世話人会の承認を得た者 (③の場合、世話人会での審査を経て承認される必要がありますので、ハーブ療法に関連する各種団体※の発行する資格を保持していることなど、特記事項があれば記載してください。 ※詳細はホームページにてご確認ください。)

【年会費】

個人会員 一般：2,000円、学生：500円

申し込み受付が完了し、入会許可が下りましたらこちらから会員番号をE-mailにてご連絡いたしますので、E-mailアドレス、連絡先住所等を忘れずにご記入ください。会員番号を通知されましたら、年会費をお振り込みください。お振り込みが済みましてからのご入会となります。

【連絡先】

〒102-0073 東京都千代田区九段北1-10-1 九段勸業ビル2F

日本ハーブ療法研究会事務局 (特定非営利活動法人 日本メディカルハーブ協会内)

Tel: 03-3230-4182 Fax: 03-3230-4184 E-mail: info@jsphyto.org