**ご入会方法・会費納入のご依頼**

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度は、一般社団法人日本DOHaD学会にご入会のお申込を頂きまして、誠にありがとうございます。ご入会に際しまして、次頁のお申込書にご記入の上ご返送頂ければ幸いです。 また、誠に恐縮ではございますが、併せまして年会費のご納入をお願い申し上げます。

謹白

記

1. 入会申込書ご記入依頼

添付の入会申込書にご記入の上、Email 添付または Fax にてご返信ください。

学生会員の場合は、学生証のコピーを添付してください。

ご返信先：e-mail：dohad@academiasupport.org　　　　FAX ：03-5312-7687

1. 会費納入のご依頼

年会費：一般会員5,000円 　　学生会員2,000円

振込先：ゆうちょ銀行からの振込： 00160-3-791298  
            他金融機関からの振込  ：支店名 〇一九（ゼロイチキュウ）店 (019)

　　　　　　 当座番号：0791298

振込口座名：日本DOHaD学会（ニホンドーハッドガッカイ）

会計期間：7 月 1 日～翌年 6 月 30 日

＊お申込書を受理しました年度の 1 年間分とさせて頂きます。

＊誠に恐縮ですが、振込手数料はご負担ください。  
＊お振り込みの際には、会員様のご氏名にてお振り込みください。

以上

お問い合わせ先

一般社団法人日本DOHaD学会事務局

一般社団法人アァデミアサポート

〒160-0022　東京都新宿区1-24-7-920

TEL /FAX ：03-5312-7686/03-5312-7687

e-mail：　　dohad@academiasupport.org

日本DOHaD学会入会申込書 （申込日　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \*お名前 | （ふりがな） | |  | |
| （漢字） | |  | |
| \*所属（教室/部署名まで） | | |  | |
| \*身分  （学生は学年も記載） | | |  |  |
| \*所属先（連絡先） 住所 | | |  | （〒　　　－　　　　 ） |
| \*E-mail | | |  | @ |
| \*電話番号 | | |  | （　　　　）－（　　　　　）－（　　　　　　） |
| \*FAX番号 | | |  | （　　　　）－（　　　　　）－（　　　　　　） |
| \*研究/専門領域 | | |  |  |
| （　　：名簿での公表不可項目にチェックを入れてください。） | | | | |
| ご連絡欄 | |  | | |

ご返信先：e-mail：dohad@academiasupport.org　　　　FAX ：03-5312-7687