

【一般会員】

一般社団法人静脈経腸栄養管理指導者協議会 入会申込書

2025 年度 (2025 年 8 月 1 日～2026 年 7 月 31 日)

年 月 日

下記のすべての項目にご記入の上、運営事務局までお送りください。

ご記入いただきました個人情報は、当協議会運営管理の目的にのみ利用致します。

ふりがな	
氏名	
職種(複数可)	
ご勤務先名	
ご勤務先住所	〒
ご勤務先電話	
ご勤務先 E-mail	
ご自宅住所	〒
(携帯)電話番号	
ご自宅 E-mail	
伝達事項など	

↓ ※チェックのない場合はご勤務先に送付します

● 郵便物の送付希望先	<input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅
● メールの送付希望先	<input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅

◆送付先 下記あてに、メール・FAX・郵送等にてご送付ください。

一般社団法人静脈経腸栄養管理指導者協議会 運営事務局

〒531-0072 大阪市北区豊崎 3-20-1 インターグループビル

電話: 06-6372-3053 FAX: 06-6376-2362 E-mail: leaders@intergroup.co.jp

※事務局使用欄
