NPO法人　日本ラクテーション・コンサルタント協会（JALC）の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

FAX:022-725-8561

JALC 一般会員　入会申込書（FAX用）

＊：必須項目

氏　　名 ＊	
フ　リ　ガ　ナ ＊	
ロ ー マ 字 表 記 ＊	（名）　　（姓）
メールアドレス ＊	※JALCからのあらゆるご連絡に使用します。 迷惑メールと判断される場合もありますので、【@jalc-net.jp】を受信できるよう設定をお願い致します。
メルマガ配信 ＊	□　配信希望　　□　配信希望しない 会員特典としてメールマガジンを月１回お届けしています。JALCからのお知らせや各地で開催される学習会のお知らせをお届けしています。ぜひご利用ください。
資料送付先 ＊	□自宅　　□勤務先　□その他 ※ご自宅以外の場合、下記に施設名、所属等を明記してください。 ※郵便物を確実にお届けするために、番地、部屋番号等を正確に明記してください。
資料送付先住所 ＊	〒 都　道 府　県
電　話　番　号 ＊	
F　A　X　番　号	□ あり：電話と同じ番号 □ あり：電話と異なる番号→FAX番号（　　） □ なし
勤　務　先　名　称	
職 業 お よ び 資 格 ＊ （あてはまるもの全てに☑マークをつけ、（　）内に詳しくご記入ください。）	□助産師　□看護師　□保健師 □産婦人科医師　□小児科医師　□新生児科医師 □看護教員（　　）　□歯科医師 □その他医師（　　）　□家庭医 □母乳育児支援団体認定リーダー □その他（　　）

※ 個人情報保護の観点から、申込書をFAXする際は番号の押し間違いにご注意下さい。
　FAX到着後、事務局よりメールにて受領連絡をします。（FAX到着後１週間以内）

※年会費の入金確認及び登録事務手続きが終了次第、会員証の発送をします。