

2024年 やまと薬膳 ともの会 会員申込み用紙

◆会員期間 2024年1月1日～12月31日（1年間）

◆年会費 一口 10,000円

(ふりがな) 名前		様
住所	〒	
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		@
申込み口数		口

お申込み日 20 年 月 日 *会員申込みは2024年3月31日までの受付とさせていただきます。

申込み用紙 送付先

〒633-0112 奈良県桜井市初瀬1059番地 やまと薬膳 宛 FAX 0744-57-9038

会費 振込み先

銀行:南都銀行 出張所:初瀬出張所260 口座番号:普通2020837 口座名:材ニシキヨコ

領収書

様

¥

一

2024年 やまと薬膳ともの会 年会費として上記の金額を領収いたしました。

*お振込みの場合は銀行口座への振込票を領収書とさせていただきます。

2023 年 月 日

奈良県桜井市初瀬1059番地 やまと薬膳 オオニシ恭子

