

事業者	全国保健所管理栄養士会
代表者名	新田 和美
所在地	〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8公衛ビル
連絡方法	電話番号：03-3352-4281 メールアドレス：hc-kanri@jpha.or.jp
商品の種類	年会費
商品価格	4,000円（年度毎）
支払方法	ゆうちょ銀行
お支払いの時期・期限	各年4月～6月末（新会員は申込より数日以内）
キャンセル・変更	原則、事務局手続き後は、キャンセルできません。
開始時期	各年度4月