

入会申込書

平成 年 月 日

公益社団法人 岡山県栄養士会長 様
 公益社団法人 日本栄養士会長 様

氏名 _____

貴会に平成 年度より入会したいので _____ 円を添えて申し込みます。
 支払い方法：() 現金、() ゆうちょ振替、() 銀行振込、他

納入金額	(7) 入会金（新入会・再入会）	1,000
	(4) 日本栄養士会会費	6,500
	(7) 都道府県栄養士会会費	6,500
	合 計	14,000

会員番号（*自動採番8ケタ）	
----------------	--

※太枠内①～⑮につきて、ご記入ください。

① フリガナ 氏名	②生年月日 19 年 月 日生 ③性別 男・女 ④地域支部			
⑤書類送付先*どちらかに○ 所属都道府県郵送物：（ 自宅・勤務先 ） 日栄郵送物：（ 自宅・勤務先 ）※「日本栄養士会雑誌」の送付先となります。				
自 宅	⑥自宅〒	〒		
	⑦自宅住所			
	⑧自宅 Tel/Fax 自宅 E-mail	Tel(自宅)	/Tel(携帯)	Fax
		E-mail(携帯)		
E-mail(PC)				
勤務先	フリガナ			
	⑨勤務先名称 部署/役職			
	⑩勤務先〒	〒		
	⑪勤務先住所			
	⑫勤務先 Tel/Fax	Tel	Fax	
	勤務先 E-mail	E-mail(PC)		
⑬免許区分(番号)	1 栄 養 士	都道府県	号 (免許取得日：西暦 年 月 日)	
	2 管理栄養士		(免許取得日：西暦 年 月 日)	
⑭養成施設名：			(卒業年度： 年度)	
⑮これまでの入会の有無 (有・無) ※有の場合はご記入ください。				
期間：(年 月 日～ 年 月 日) 所属都道府県栄養士会 ()				
期間：(年 月 日～ 年 月 日) 所属都道府県栄養士会 ()				
職域事業部 *いずれかに○	医 療	公衆衛生	研究教育	
	学校健康教育	地域活動		
	勤労者支援	福 祉		
備考：				

振込先

・中国銀行 奉還町支店 普通預金 1271791 公益社団法人岡山県栄養士会
 ・郵便振替口座 01250-2-1447 公益社団法人岡山県栄養士会

送付先

〒703-8278 岡山市中区古京町 1-1-17 (公社) 岡山県栄養士会 FAX 086-273-6667