入会申込書

令和　　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**令和**＿＿**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	(ｱ) 入会金（新入会・再入会）	１，０００
	(ｲ) 日本栄養士会会費	６，５００
	(ｳ) 岡山県栄養士会会費	６，５００
	合　　計	１４，０００

会員番号（*自動採番８ケタ）								

※**太枠内**①～⑮につきまして、ご記入ください。

① フリガナ 氏名		②生年月日(西暦)　　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○	岡山県栄養士会からの郵送物：（　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 勤務先 E-mail	Tel	Fax
		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