

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, 0 0 0
	(4) 日本栄養士会会費	6, 5 0 0
	(7) 都道府県栄養士会会費	6, 5 0 0
	合 計	1 4, 0 0 0

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	②生年月日 19 年 月 日生	
氏名	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)
	フリガナ
勤務先	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 学校健康教育 勤労者支援	公衆衛生 地域活動 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 会長 森 恵子
 ・郵便振替口座 0 1 2 5 0 - 2 - 1 4 4 7 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

会員の個人情報の取り扱いについて

公益社団法人 岡山県栄養士会
公益社団法人 日本栄養士会

- 1、入会申込書に記載いただいた個人情報を次の目的に使用します。
 - (1) 会員の入退会、異動履歴の管理及び会費徴収に関する業務
 - (2) 会員名簿の作成と管理
 - (3) 岡山県栄養士会機関紙「なかま」並びに日本栄養士会機関誌「日本栄養士会雑誌」等本会刊行物及び総会、会費納入案内等のお知らせなどの送付
 - (4) 生涯学習研修会等岡山県栄養士会並びに日本栄養士会が主催または共催、後援する講演会、研修会等の案内状の送付
 - (5) 保健・医療・福祉の向上に資するための健康・栄養関連の各種資料、アンケート調査等の送付
 - (6) 岡山県栄養士会各事業部・支部並びに日本栄養士会の各職域組織及び各種委員会等の活動に関する資料の送付
 - (7) 岡山県栄養士会並びに日本栄養士会と提携した活動に関する資料の送付
 - (8) その他、岡山県栄養士会並びに日本栄養士会定款に掲げる事業に関する事項に基づくお知らせなどの送付
 - (9) 岡山県栄養士会並びに日本栄養士会の賛助会員である団体、企業等の栄養業務に関する商品、資料などの送付

上記目的での個人情報の提供に同意されない場合は、岡山県栄養士会事務局までお申し出ください。
- 2、上記の利用目的以外の目的で会員情報を使用または第三者に提供することはありません。
- 3、個人情報については、適切に安全対策を実施し、会員情報が登録されているコンピュータへの不正アクセス、改ざん、破壊、会員情報の紛失及び漏えいなどを防止するための措置を講じます。
- 4、（公社）岡山県栄養士会では1（9）に係る目的に使用する時は、当該賛助会員と別添覚書を取り交わします。（別添覚書は省略）