

入会申込書

年 月 日

公益社団法人 和歌山県栄養士会 会長様  
 公益社団法人 日本栄養士会 会長様

氏名 \_\_\_\_\_

貴会に \_\_\_\_\_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、 ( ) ゆうちょ銀行、 ( ) 銀行振り込み  
 ( ) クレジット決済 ※クレジット決済の場合は日本栄養士会HPよりWEB入会し、決済方法をクレジット決済にする

納入金額	①	入会金	1,000
	②	日本栄養士会会費	6,500
	③	和歌山県栄養士会会費	7,000
	④		
	合計		14,500

会員番号 (*自動採番8ケタ)									
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※太枠内①～⑱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	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○を付けてください		所属都道府県郵送物：( 自宅 ・ 勤務先 ) 日本栄養士会郵送物：( 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自宅住所	〒					
	⑦自宅TEL/FAX	TEL：					FAX：
	⑧携帯TEL						
	⑨個人mail	(PC mail)					
勤務先	⑩勤務先名称						
	部署/役職	部署：					役職：
	⑪勤務先住所	〒					
	⑫勤務先TEL/FAX	TEL：					FAX：
	⑬勤務先mail						
⑭免許区分	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)					
⑮養成施設名：		(卒業年度： 年度)					
⑯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 ( ) 期間：( 年 月 日～ 年 月 日) 所属都道府県栄養士会 ( )							
⑰職域事業部 *希望する部に ○を付けてください	(自分の希望する部に所属できます 例：福祉施設に勤務しているが医療部に所属する、等) ※未記入の場合、勤務先により自動で振り分けられます 医療 ・ 公衆衛生 ・ 学校健康教育 ・ 地域活動 ・ 勤労者支援 ・ 福祉 ・ 研究教育						
備考：							