

No _____

入会申込書

平成 年 月 日

社団法人 日本栄養士会長 様
社団法人 沖縄県栄養士会長 様

氏名 _____

貴会に平成 年度より入会したいので 円を添えて次のとおり申し込みます。

納入金額	(ア) 入会金	1,000 円
	(イ) 日本栄養士会会費	6,500 円
	(ウ) 沖縄県栄養士会費	9,000 円
	(エ) 連盟費(任意)	700 円
	合計	17,200 円
	(エ)を希望しない場合 合計	16,500 円

キリトリ

会員番号							
4	7	0	0			-	

~ につきまして、ご記入ください。

フリガナ	フリガナ	生年月日 19 年 月 日	
現氏名	旧氏名	性別 男・女	
		地域支部	
書類送付先	どちらかに	自宅 ・ 勤務先	
自宅	自宅 〒	〒	
	自宅住所		
	自宅 Tel & Fax	Tel	Fax
勤務先	フリガナ		
	勤務先名称		
	部署名		
	勤務先〒		
	勤務先住所		
	勤務先 Tel & Fax	Tel	Fax
日本栄養士会 職域協議会(運営部会) いずれかに	0 学校健康教育	6 集団健康管理	7 病院
	3 行政	2 集団健康管理(矯正)	8 福祉
	1 研究教育	9 集団健康管理(防衛)	
	4 研究教育(研究)	5 地域活動	
都道府県 職域分野			
免許区分(番号)	1 栄養士	都道府県 号	
	2 管理栄養士		
養成校			
備考:			