

入会申込書

西暦 年 月 日

公益社団法人 宮城県栄養士会長 様  
 公益社団法人 日本栄養士会長 様

氏名 \_\_\_\_\_

貴会に西暦 \_\_\_\_\_ 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： ゆうちょ振替 口座番号 02220-6-13268

加入者名 (公社)宮城県栄養士会

納入金額	(7) 入会金	2,000
	(1) 日本栄養士会会費	6,500
	(4) 都道府県栄養士会会費	8,000
	(1)	
	合 計	16,500

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		② 生年月日 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 & 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 & 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 ( )		
期間：( 年 月 日～ 年 月 日)		所属都道府県栄養士会 ( )		
—日本栄養士会— 職域事業部 *いずれかに○	学校健康教育	地域活動		
	研究教育	医療		
	公衆衛生	福祉		
	勤労者支援			
—都道府県職域分野—				
備考：				