

賛助会員（入会・継続）承認申請書

公益社団法人徳島県栄養士会長 殿

貴会の事業に賛同し、次のとおり平成 年度賛助会員の（入会・継続）を申請します。

	申請年月日	平成 年 月 日	賛助会員番号	
	口数	口分	年額	円
会費納入方法		どちらかに○をお付けください。 () 現金書留 () 銀行振込		
企業 関連	ふりがな			
	企業名			
	ふりがな			
	代表者名	印		
	所在地	〒		
	業務内容			
ご 担 当 者 関 連	担当部署名			
	役職名			
	ふりがな			
	担当者名			
	連絡先	〒		
	電話		FAX	
	E-mail			
《個人情報の取扱について》				
<p>賛助会員として、名称・所在地を当会 Web 及びパンフレット等に掲載・公表してよろしいか。 どちらかに○をお付けください。 () 掲載してよい () 掲載しない</p> <p>以下の、個人情報の取り扱いについて、どちらかに○をお付けください。 () 同意する () 同意しない</p> <p>1 入会承認申請書でご提供いただいた個人情報は、当会の個人情報保護方針に基づき、安全かつ 厳重に管理いたします。</p> <p>2 個人情報は、賛助会員に関する事務手続きのみに使用します。</p> <p>3 個人情報は、ご同意なく第三者に開示・提供・預託することはありません。</p>				

本会 Fax 番号：088-626-0166