

入 会 申 込 書

年 月 日

公益社団法人 徳島県栄養士会長 様
 公益社団法人 日本栄養士会長 様

氏名 _____

貴会に _____ 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、 () 現金送金 () ゆうちょ銀行払込み

★ゆうちょ銀行払込先：(口座番号) 01600-1-31633 (加入者名) 公益社団法人徳島県栄養士会
 注) ゆうちょ銀行備付「払込取扱票」を使用してください；払込料は本人負担です。

| | | |
|------|---------------------|---------|
| 納入金額 | (ア) (公社) 徳島県栄養士会入会金 | 1, 000 |
| | (イ) (公社) 徳島県栄養士会会費 | 8, 500 |
| | (ウ) (公社) 日本栄養士会会費 | 6, 500 |
| | (エ) | |
| | 合 計 | 16, 000 |

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

※太枠内①～③、⑤～⑯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 (西暦) 年 月 日生 | |
| | | ③性別 男 ・ 女 | ④地域支部 _____ |
| ⑤書類送付先(自宅、勤務 先のどちらかに○) | | 徳島県栄養士会郵送物：(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」の送付先です | |
| 自 宅 | ⑥自宅〒 | 〒 | |
| | ⑦自宅住所 | | |
| | 自宅 Tel/Fax | Tel(自宅) | Tel(携帯) |
| | ⑧ 自宅 E-mail | E-mail(携帯) | |
| E-mail(PC) | | | |
| 勤 務 先 | フリガナ 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 | Tel | Fax |
| | E-mail | 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() | |
| ⑯徳島県栄養士会 職域協議会 *いずれかに○ | 医 療 | 研究教育 | 福 祉 |
| | 学校健康教育 | 公衆衛生 | |
| | 勤労者支援 | 地域活動 | |
| 備考： | | | |