

# 入会申込書

No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

社団法人 日本栄養士会長 様  
社団法人 熊本県栄養士会長 様

氏名 \_\_\_\_\_

貴会に平成\_\_年度より入会したいので 17,000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
	(イ)日本栄養士会費	5,300
	(ウ)都道府県栄養士会費	6,000
	(エ)熊本県栄養士会支部費	2,000
	(オ)熊本県栄養士会協議会費	2,000
	(カ)日本栄養士会連盟会費	700
	合 計	17,000

..... キ リ ト リ .....

会員番号							

~ につきまして、ご記入ください。

フリガナ 現氏名		フリガナ 旧氏名		生年月日 19 年 月 日	
				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 :					