

入会申込書

令和 年 月 日

公益社団法人 兵庫県栄養士会長 様
 公益社団法人 日本栄養士会長 様

氏名 _____

貴会に令和__年度より入会したいので__15,000__円を添えて申し込みます。
 支払い方法：ゆうちょ振替

納入金額	(7) 入会金	1,000
	(イ) 日本栄養士会会費	6,500
	(ウ) 都道府県栄養士会会費	7,500
	合 計	15,000

会員番号 (*自動採番8ケタ)

※太枠内の項目箇所をご記入ください。
 ※再入会の方は以前の入会の有無を必ず記入し、余白又は備考欄に再入会と記載ください。

①フリガナ		②生年月日 年 月 日	
氏名		③性別 男・女	
④書類送付先 *どちらかに○	兵庫栄養士会郵送物：(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」の送付先となります。		⑤地域支部 (該当番号に○) 1. 神戸 2. 阪神南 3. 阪神北 4. 東播磨 5. 北播磨 6. 中播磨 7. 西播磨 8. 但馬 9. 丹波 10. 淡路 11. 県外 ※在勤地の所属が難しい場合、住所地が所属支部
⑥メールアドレス (必須)		PC 又は携帯メール (フリガナ) PC 又は携帯メール ※兵庫県栄養士会 PC からのメールを受信可能にするよう設定をお願いいたします。	
自 宅	⑦自宅〒	〒	
	⑧自宅住所		
	⑨自宅 Tel/Fax	Tel(自宅) /Tel(携帯)	Fax
勤務先	フリガナ ⑩勤務先名称 部署/役職		
	⑪勤務先〒	〒	
	⑫勤務先住所		
	⑬勤務先 Tel/Fax	Tel	Fax
⑭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)
⑮養成施設名：		(卒業年度： 年度)	
⑯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 ()			
⑰職域事業部 *いずれかに○	医 療	研究教育	地域活動
	学校健康教育	公衆衛生	福祉
	勤労者支援		
備考			