

入会申込書（新規・再入会）

No _____

令和 ____年 ____月 ____日

公益社団法人 愛媛県栄養士会長 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 _____円を添えて申し込みます。

▼該当箇所に○を記入してください。

納入金額	(7) 入会金（再入会金）	1,000
	(イ) 愛媛県栄養士会会費	8,500
	(ウ) 日本栄養士会会費	6,500
	合 計	16,000

支払方法	振込（ <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 予定） 伊予銀行 ・ ゆうちょ銀行
	（フリカナ）
	振込名義人 氏 名
	次年度から自動引落（毎年4/1引落）（ゆうちょ・銀行） *別途お申込みが必要です。希望の場合は○↑をつけてください
請求書発行（要・不要） 領収書発行（要・不要）	

会員番号	0	3							
------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

* 栄養士会記入

▼太枠内①～⑩につきまして、
ご記入ください。

①フリガナ		②生年月日（西暦） 年 月 日生		
氏名		旧氏名		③性別 男・女
		④地域支部 西条・今治・松山・八幡浜・宇和島		
⑤書類送付先		愛媛県・日栄郵送物：（ 自宅 ・ 勤務先 ） ※「日本栄養士会雑誌」等の送付先となります。 *どちらかに○		
自宅	⑥自宅住所	〒		
	⑦自宅 Tel/Fax	Tel(自宅)	/Tel(携帯)	Fax
勤務先	フリガナ ⑧勤務先名称 部署/役職			
	⑨勤務先住所	〒		
	⑩勤務先	Tel	Fax	
⑪E-mailアドレス				
⑫免許区分(番号)		1 栄 養 士	発行	都道府県
		2 管理栄養士		号 (免許取得日西暦: 年 月 日)
⑬養成施設名:		(卒業年度 西暦: 年度)		
		* 大学・専門学校、学科・専攻名・コース名までご記入ください		
⑭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 ()				
⑮職域分野 *いずれかに○	学校健康教育 ()	公衆衛生 (行政) ()	福 祉 ()	医 療 ()
	研究教育 ()	地域活動 ()	勤労者支援 (集団健康管理) ()	
⑯役員歴	・ 都道府県 ・ 支部 ・ 事業部		⑰表彰歴	