# 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　No

**入会申込書（ 新規 ・ 再入会 ）**

平成 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**平成　　 年度**より入会したいので　　　　　　　　円を添えて申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 納入金額 | (ｱ) 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 |

|  |
| --- |
| ▼該当箇所に☑を記入してください。 |
| **支払方法** | **振込**　（　　　／　　　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 |  |  |  |  |  |  |

▼**太枠内**①～⑰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」の送付先となります。 |
| 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 | 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　　　　　号（免許取得日西暦：　 　年　　月　　日） |
| 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職域事業部\*いずれかに〇 | 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（協議会） | ⑰表彰歴 |  |