

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。

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

会員番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* 栄養士会記入

▼太枠内①～⑯につきまして、
ご記入ください。

▼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
	（フリガナ）
	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 ）

①フリガナ		②生年月日（西暦）		年	月	日生
氏名		旧氏名		③性別	④地域支部	
				男・女	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	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職域分野 *いずれかに○		医 療（ ）	学校健康教育（ ）		研究教育（ ）	
		公衆衛生（ ）	福 祉（ ）		フリーランス・栄養関連企業等（ ）	
⑯役員歴		・ 都道府県 ・ 支部 ・ 事業部			⑯表彰歴	