

様式 1

入 会 申 込 書

(西暦) 年 月 日

公益社団法人島根県栄養士会長 様
 公益社団法人日本栄養士会長 様

氏 名

貴会に(西暦)_____年度より入会を希望します。

会費は 月 日に振り込みました。

(振込先 ・郵便口座 01490-7-15694 ・山陰合同銀行法吉支店^{ほつき} 普通口座 2085674)

納 入 金 額	入会金	1,000円
	島根県栄養士会会費	11,000円
	日本栄養士会会費	6,500円
	計	18,500円

会 員 番 号 (この欄は記入しないでください)									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ 氏 名		生年月日(西暦)	年 月 日
		性 別	男 ・ 女

自 宅 住 所	〒 _____ TEL _____ FAX _____
---------	---------------------------------------

勤 務 先	フリガナ 名 称	
	所 在 地	〒 _____ TEL _____ FAX _____

免 許 区 分	栄 養 士 (番 号)	都道府県第 号	取得年月日	年 月 日
	管 理 栄 養 士 (番 号)	第 号	取得年月日	年 月 日

書類送付先	自 宅 ・ 勤 務 先 (送付希望先に○印)
-------	---

職域事業部 (登録を希望する 1個所に○印)	医 療	学 校 健 康 教 育	研 究 教 育
	公衆衛生	フリーランス・栄養関連企業	福 祉

地区栄養士会 (登録を希望する 1個所に○印)	松 江	安 来	雲 南	出 雲	大 田
	邑 智	浜 田	益 田	隠岐島後	隠岐島前