

公益社団法人 日本栄養士会長 様 平成 年 月 日
 公益社団法人 北海道栄養士会長 様

入 会 申 込 書

(新・再) どちらかに○

会員番号 (記入の必要はありません) <hr style="border: 0.5px dashed black;"/>

会費入金予定日 年 月 日

入会希望年度 令和 年度

①新入会員 (①、③～⑪を記入) ㊦がナ 氏名	②再入会員 (②～⑫を記入) ㊦がナ 氏名 [旧姓]	③生年月日 (西暦で記入) 年 月 日 ④性別 男 ・ 女 ⑤地域支部				
※書類送付希望に (○) を付す	⑥ 自宅 ()	住 所	〒 -	TEL & FAX TEL - - FAX - -	TEL - - FAX - -	
	⑦勤務先 ()	㊦がナ 名 称	住 所	〒 -	TEL & FAX TEL - - FAX - -	TEL - - FAX - -
	※送付先に指定しない場合も勤務先欄はご記入ください ※勤務先がない方は勤務先名称に「フリー」とご記入ください		住 所	〒 -	TEL & FAX TEL - - FAX - -	TEL - - FAX - -
	⑧メールアドレス (任意記入) 通信費の節約と情報の即時発信のため ご協力ください		PC メール 携帯メール	1 学校健康教育 2 研究教育 3 公衆衛生 4 地域活動 5 勤労者支援 6 医療 7 福祉		
⑨職域協議会 (希望の協議会 1つに○)		1 栄養士 都道府県 号 2 管理栄養士 号				
⑩免許区分 (番号を記入)		1 栄養士 都道府県 号 2 管理栄養士 号				
⑪出身校名	卒業年 年 月卒業		⑫再入会の方はご記入 ください (わかる範囲で)			
備 考 :		会員番号 [] 入会 [年 月 日]		退会 [年 月 日] 会費振込用紙 (ゆうちょ) 送付を希望する <input type="checkbox"/> 希望者は左に ←チェックする		