

# 入 会 申 込 書

年 月 日

公益社団法人 日本栄養士会長 様  
 公益社団法人 鹿児島県栄養士会長 様

氏名 \_\_\_\_\_

貴会に2021年度より入会したいので 18,500 円 を添えて次のとおり申しこみます。

納入金額	(ア)入会金	2,000
	(イ)日本栄養士会会費	6,500
	(ウ)鹿児島県栄養士会会費	10,000
	合 計	18,500

①会員番号							

②～⑰につきまして、ご記入ください。

② フリガナ 現氏名	③ フリガナ 旧氏名	④生年月日      年   月   日 *西暦で記入 ⑤性別      男   ・   女 ⑥地域支部	
⑦書類送付先 *どちらかに○      自 宅   ・   勤 務 先			
自宅	⑧ 自宅 〒	〒	
	⑨ 自宅住所		
	⑩ 自宅 TEL・FAX E-mail	TEL	FAX
勤務先	フリガナ		
	⑪ 勤務先名称		
	部署名		
	⑫ 勤務先 〒	〒	
	⑬ 勤務先住所		
	⑭ 勤務先 TEL・FAX E-mail	TEL	FAX
		E-mail (PC)	
⑮職域協議会(運営部会) *いずれかに○	0 学校健康教育	6 集団健康管理	7 病院
	1 研究教育	2 集団健康管理(矯正)	8 福祉
	4 研究教育(研究)	9 集団健康管理(防衛)	
	3 行政	5 地域活動	
⑯免許区分(番号) *必ず記入して下さい	1 栄 養 士	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)
⑰養成校(出身校)	(卒業:西暦 年 )		
備考			