

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 ・山陰合同銀行法吉出張所 ^{ほっき}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 勤 労 者 支 援 研 究 教 育	公 衆 衛 生 地 域 活 動 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
-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------------