

# 平成30年度公益社団法人茨城県栄養士会 会費納入書（継続会員用）

納入金額 \_\_\_\_\_ 円

- 茨城県栄養士会会費 5,500 円
- 日本栄養士会会費 6,500 円
- 日本栄養士連盟会費 2,000 円

※欄は必須

平成 年 月 日

<b>※会員番号</b>	フリガナ 008	生年月日(西暦) 年 月 日
<b>氏名</b>	氏 名	
<b>※自宅住所</b>	〒 _____ (変更があった場合は必ず記入してください)	
	(Tel・携帯) _____	(Fax) _____
<b>※勤務先</b>	(変更があった場合は必ず記入してください)	
フリガナ 名称	フリガナ	
所在地	〒 _____	
	(Tel) _____	(Fax) _____
<b>※所属専門研究会</b>	(所属専門研究会の変更を希望する方は、希望する専門研究会を○で囲んでください)	
1 医療	2 学校健康教育	3 勤労者支援（企業・研究・防衛・矯正）
4 研究教育・公衆衛生（行政）	5 地域活動（在宅）	6 福祉
<b>※免許の種類</b>	(変更があった場合は○で囲んでください)	
	栄養士 ・ 管理栄養士	
<b>※請求書依頼申込</b>	(公費納入の方のみ)	
請求書宛名	金額	円
振込予定日	(H 年 月 日)	
振込者名(通帳に記載される振込者名をご記入ください)		

\* 銀行振込・現金による会費の納入の方は、必ず会費納入書を下記にご提出下さい。(FAX 可)

\* 住所・勤務先等の変更があった場合には、速やかに事務局までご連絡下さい。

【お問い合わせ】 公益社団法人茨城県栄養士会

〒310-0034 水戸市緑町 3-5-35

TEL 029-228-1089 FAX 029-228-4271