2018 年度 公益社団法人 茨城県栄養士会 新入会申込書

会員番号（再入会・転入の方はご記入ください）	無料受講券番号 （事務局にて記入）	申請日 （西暦）　年　月　日
（ふりがな） 氏名	性別 男 ・ 女	生年月日 （西暦）　年　月　日（　歳）

自宅	住所　〒	
	電話	FAX
	携帯電話	メールアドレス
勤務先	勤務先・部署	
	住所　〒	
	電話	FAX
	メールアドレス	
書類送付先	茨城県栄養士会から（〇で囲んでください） 自宅 ・ 勤務先	日本栄養士会から（〇で囲んでください） 自宅 ・ 勤務先

所属専門研究会（希望する専門研究会を１つ選んでください）

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　6.福祉

免許（〇で囲んでください） 栄養士 ・ 管理栄養士	最終学歴（出身養成校名）

これまでの入会の有無　（ 有 ・ 無 ）※有の場合はご記入ください
期間　年　月　日 ～　年　月　日　所属都道府県（　）

会費納入	茨城県栄養士会　会費　5,500 円	（納入方法）郵便・銀行・現金（〇で囲んでください） （納入日）　年　月　日 （合計納入金額）　円
	日本栄養士会　会費　6,500 円	
	入会金　1,000 円	
	拠出金　40,000 円 （10,000 円ずつ４年間での納入可）	（納入方法）　郵便 ・ 現金（〇で囲んでください） （納入日）　年　月　日 （合計納入金額）　円

【送り先】　郵送または FAX にてお送りください。

〒310-0034 水戸市緑町 3-5-35
公益社団法人 茨城県栄養士会　高野宛　　FAX：029-228-4271