2021 年度 公益社団法人 茨城県栄養士会 新入会申込書

必ずすべての項目に記入をお願いします。

新入会 ・ 再入会 （○をつけてください）	（再入会の方はご記入ください） 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 所属都道府県：		
会員番号（再入会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（○をつけてください） 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（○をつけてください） 自宅 ・ 勤務先	日本栄養士会から（○をつけてください） 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（○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）		
会費納入	茨城県栄養士会 会費 8,500 円 日本栄養士会 会費 6,500 円 入会金 1,000 円	納入方法 ：郵便・銀行・現金 （○をつけてください） 納入日 ： 年 月 日 合計納入金額： 円	
請求書依頼 申込	請求書宛名： 振込者名（通帳に記帳される名前）：	金額： 円 振込予定日： 年 月 日	

【送り先】 郵送または FAX にてお送りください。

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