

2023 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 (〇をつけてください)		(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：			
氏名 (ふりがな)		申請日 (西暦) 年 月 日			
会員番号 (再入会の方はご記入ください)		性別 (〇をつけてください) 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 (〇をつけてください) 自宅 ・ 勤務先			日本栄養士会から (〇をつけてください) 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 (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)		
会費納入	茨城県栄養士会 会費 8,500 円		納入方法 : 郵便・銀行・現金 (〇をつけてください) 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				
請求書依頼 申込	請求書宛名 :		金額 : 円		
振込者名 (通帳に記帳される名前) :		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