

公益社団法人福岡県栄養士会会長 様

新 入 会 申 込 書

①～⑮につままして、ご記入ください。

私は、令和 ① 年度より、福岡県栄養士会・日本栄養士会に入会を希望致しますので、  
会費を添えて申込みます。

合計金額 **17,000** 円也

会員番号(記入しないでください)

会費の内訳	
入会金〔初年度〕	2,000円
日本栄養士会費	6,500円
福岡県栄養士会費	8,500円
	<b>17,000円</b>

②フリガナ 氏名	③ 生年月日 西暦 年 月 日		
	④ 性 別 男 ・ 女		
⑤ 書類送付先 *どちらかに○		自 宅 ・ 勤務先 (但し日本栄養士会よりの送付物のみ 勤務先可その他は自宅)	
自 宅	⑥ 自 宅 〒	〒 - (アパート、マンション名、部屋番号もご記入願います)	
	⑦ 自宅住所		
	⑧ 自 宅 TEL & FAX 等	TEL :	FAX : 携帯 :
	⑨ E-mail アドレス		
勤務先	フリガナ		
	⑩ 勤務先名称		
	部 署 名		
	⑪ 勤務先 〒	〒 -	
	⑫ 勤務先住所		
⑬ 勤務先 TEL & FAX 等	TEL	FAX	E-mailアドレス
⑭職域事業部会 *希望のいずれか1つに○	0 学校健康教育【小、中学校等で勤務する栄養士】 1 研究教育【栄養士養成施設や研究施設等で勤務する栄養士】 3 公衆衛生【県、政令市、保健所、市町村で勤務する栄養士】 5 地域活動【地域で活動する栄養士】 6 勤労者支援【集団給食や各種事業所などで勤務する栄養士】 7 医 療【病院で勤務する栄養士】 8 福 祉【各種福祉施設で勤務する栄養士】		
⑮免許情報 栄養士・管理栄養士	栄養士(記入必須)		管理栄養士
	免許取得日：西暦 年 月 日		登録日：西暦 年 月 日
⑯養成校名	( )都・道・府・県免許番号：( )号 登録番号：		
⑰過去の入会経験 *いずれかに○	有 (西暦 年頃)		無
⑱年会費支払方法 *いずれかに○	1. コンビニエンスストア 支払 2. ゆうちょ銀行/福岡銀行 振込		

※ご記入後、事務局まで FAX もしくは E-mail 添付で送信するか、郵送ください。

〒812-0054 福岡市東区馬出4丁目10番1号ナースプラザ福岡内 福岡県栄養士会 事務局 宛て

FAX 092-631-1388 E-mail fukuei@tempo.ocn.ne.jp

※入会手続きや記入方法等に関するお問合せは事務局 (TEL : 092-631-1160) もしくは当会HP「お問い合わせ」よりお願いします。

※年会費を銀行よりお振込の場合はゆうちょ銀行・福岡銀行いずれかの下記口座までお願いいたします(※払込手数料はご負担ください)。

◇ ゆうちょ銀行 口座番号 01790-4-49305 加入者名 公益社団法人福岡県栄養士会

◇ 福岡銀行 赤坂門支店 (普) 1408721 公益社団法人福岡県栄養士会 会長 大部 正代