

公益社団法人福岡県栄養士会会長 様

新 入 会 申 込 書

①～⑱につきまして、ご記入ください。

私は、① 年度より、福岡県栄養士会・日本栄養士会に入会を希望いたしますので、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
	17,000円

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	<table border="1"> <tr> <th>栄養士(記入必須)</th> <th>管理栄養士</th> </tr> <tr> <td>免許取得日：西暦 年 月 日</td> <td>登録日：西暦 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>()都・道・府・県免許番号：()号</td> <td>登録番号：</td> </tr> </table>		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	()都・道・府・県免許番号：()号	登録番号：
	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							
()都・道・府・県免許番号：()号	登録番号：							
⑯ 養成校名	(西暦 年卒)							
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「お問合せ」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 渡邊 啓子