

(再)入会申込書

令和 年 月 日

公益社団法人 日本栄養士会会長 様
福岡 都道府県栄養士会会長 様

氏名 _____

①～⑯につきまして、ご記入ください。

貴会に ① _____ 年度より入会したいので _____ 17,000 _____ 円を添えて次のとおり申し込みます。

納入金額	(ア) 入会金	2,000
	(イ) 日本栄養士会会費	6,500
	(ウ) 都道府県栄養士会会費	8,500
	合 計	17,000

会員番号(※)									

入会年月日(※) _____ / _____ / _____

会費納入回数(※) _____ 回

(※)わかる場合のみ記入

② フリガナ 現氏名		③ フリガナ 旧氏名		④生年月日 西暦 年 月 日	
				⑤性別 男・女	
				⑥支 部	
⑦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	⑧自宅〒	〒			
	⑨自宅住所				
	⑩自宅Tel/携帯/Fax	Tel	携帯番号	Fax	
	⑪E-mailアドレス				
勤務先	フリガナ				
	⑫勤務先名称				
	部署名				
	⑬勤務先〒	〒			
	⑭勤務先住所				
	⑮勤務先Tel/Fax/アドレス	Tel	Fax	E-mailアドレス	
— 日本栄養士会 —		0 学 校 健 康 教 育【小、中学校等に勤務する栄養士】			
⑯職域事業部会		1 研 究 教 育【栄養士養成施設や研究施設等に勤務する栄養士】			
*いずれか1つに○		3 公 衆 衛 生【県、政令市、保健所、市町村に勤務する栄養士】			
		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に勤務する栄養士】			
		7 医 療【病院に勤務する栄養士】			
		8 福 祉【各種福祉施設に勤務する栄養士】			
⑰免許区分(番号)		1 栄 養 士 () 都・道・府・県 免許番号:() 号		免許取得日:西暦 年 月 日	
(栄養士必須記入)		2 管理栄養士 登録番号:()		登 録 日: 西暦 年 月 日	
⑱養成校名		(西暦 年卒)			
⑲年会費支払方法 *いずれか1つに○		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	
備考:					

申込書は、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HP「お問合せ」よりお願いいたします

※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