2021 年度公益社団法人茨城県栄養士会会費納入書（継続会員）

太枠の中は必ずご記入ください。その他変更のあるものはご記入ください。

会員番号		申請日 （西暦）　年　月　日	
（ふりがな） 氏名		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 自宅　・　勤務先	日本栄養士会から 自宅　・　勤務先	免許 栄養士　・　管理栄養士
所属専門研究会	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		
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 日本栄養士連盟　会費　2,000 円	納入方法：郵便・銀行・現金（○で囲んでください） 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：　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