

平成 23 年度茨城県栄養士会入会申込書

申込日 平成 年 月 日

フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日 S H 年 月 日
自宅住所 〒 (・ 携帯) - (Fax) -		
勤務先 未定の方は、決まり次第ご連絡下さい。 フリガナ 名称 (所属) 所在地 〒 - () - (Fax) -		
所属職域協議会 会員は協議会に所属することになります。 あなたの希望する協議会を で囲んでください。(1つ) 0 学校健康教育 3 行政(研究教育・行政) 5 地域活動(在宅) 6 集団健康管理(企業・研究・防衛・矯正) 7 病院 8 福祉		
免許の種類 で囲んでください。 栄養士 ・ 管理栄養士		
会費納入報告欄	新入会員年会費 (社)日本栄養士会費 6500 円 (社)茨城県栄養士会費 5500 円 入会金 1000 円 (初年度のみ) 日本栄養士連盟年会費 1000 円 (任意)	
	納入金額 _____ 円 納入日(H 年 月 日) 納入方法 (郵便・銀行・現金) で囲んで下さい。	
請求書依頼申込	(公費納入の方のみ) 請求書宛名 金額 円 振込予定日 (H 年 月 日) 振込者名(本人以外の振込人の場合)	
	振込者名(本人以外の振込人の場合)	

* 入会申込書は下記宛てにお送り下さい。(FAX可)

【送り先】 社団法人茨城県栄養士会

〒310-0034 水戸市緑町 3-5-35

TEL 029-228-1089 FAX 029-228-4271