入 会 申 込 書

年　　月　　日

公益社団法人　日本栄養士会長　　様
公益社団法人　鹿児島県栄養士会長　　様

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

貴会に2024年度より入会したいので 18，500 円 を添えて次のとおり申しこみます。

納入金額	(ア)入　会　金	2,000
	(イ)日本栄養士会会費	6,500
	(ウ)鹿児島県栄養士会会費	10,000
	合　　計	18,500

①会員番号								

②～⑰につきまして、ご記入ください。

② ﾌﾘｶﾞﾅ 現氏名	③ ﾌﾘｶﾞﾅ 旧氏名	④生年月日　　年　月　日 ＊西暦で記入	
		⑤性別　　男　・　女	
		⑥地域支部	

⑦書類送付先　＊どちらかに○		自　宅　・　勤　務　先	
自宅	⑧　自宅　〒	〒	
	⑨　自宅住所		
	⑩　自宅　TEL・FAX	TEL	FAX
	E-mail	E-mail	
勤務先	ﾌﾘｶﾞﾅ ⑪　勤務先名称		
	部署名		
	⑫　勤務先　〒	〒	
	⑬　勤務先住所		
	⑭　勤務先 TEL・FAX	TEL	FAX
	E-mail	E-mail　(PC)	

⑮職域協議会(運営部会) ＊いずれかに○	1　学校健康教育	4　フリーランス・栄養関連企業等	5　医　療
	2　研究教育		6　福　祉
	3　行　政		
⑯免許区分(番号) ＊必ず記入して下さい	1　栄　養　士	都道府県　　号 (免許取得日:西暦　　年　月　日)	
	2　管理栄養士	号 (免許取得日:西暦　　年　月　日)	
⑰養　成　校　(出身校)		(卒業:西暦　　年度　)	

備考