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2025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　(PC)	
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○	0 学校健康教育	5 フリーランス・栄養関連企業等	7 医　療 8 福　祉
	1 研究教育		
	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)	
備考			