

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2026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

②～⑯につきまして、ご記入ください。

② フリガナ 現氏名	③ フリガナ 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	自宅・勤務先		
⑧自宅 〒	〒		
⑨自宅住所			
⑩自宅 TEL・FAX E-mail	TEL	FAX	
	E-mail (PC)		
勤務先	フリガナ 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 E-mail	TEL	FAX	
	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 1 研究教育 3 行政	5 フリーランス・栄養 関連企業等	7 医療 8 福祉
⑯免許区分(番号) *必ず記入して下さい	1 栄養士 2 管理栄養士	都道府県 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			