**【ＦＡＸ番号：０９８５－２２－６８０２】**

**（公社）宮崎県栄養士会賛助会員 入会申込書**

**１**． **賛助会会費（年額） １口 ３０，０００ 円**

**貴会の目的に賛同し、入会したいので、下記会費を添えて申し込みます。**

**★ 会費年額 （　　 ）口 　　　　　 円也**

**年 月 日**

**○会社名：**　　　　　　　　　　　　　　 **○担当者名：**

**○現住所：〒**

**○ＴＥＬ： 　○ＦＡＸ：**

**〇E-mail :**

《賛助会費の納入について》

  **※ 希望する納入方法に○を付けてください。**

1. 事務局に直接納付

 ② 銀行振り込みを利用 《振込先》銀 行 名：宮崎銀行

　　　　　　　　　　　　　　 支 店 名：大工町支店（ﾀﾞｲｸﾏﾁｼﾃﾝ）

 　　 　 口座番号：普通預金 １４５９２５７

 　　 口座名義：公益社団法人宮崎県栄養士会

公益社団法人 宮崎県栄養士会

 　　　　　　　　 〒880-0032

 宮崎市霧島1-1-2 宮崎県総合保健センタ－5F

TEL：0985－22－6105　FAX：0985－22－6802

　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail：mz-eiyoushi@mx61.tiki.ne.jp