

新入会申込書
再入会申込書
 (該当に○印をつけて下さい)

公益社団法人 宮崎県栄養士会長 様

令和 年 月 日
(20 年度)

貴会に令和 年度より入会したいので、10,500 円を添えて次のとおり申し込みます。

(納入金額内訳)

(ア) 入会金	1,000 円
(イ) 宮崎県栄養士会年度会費	9,500 円

※下記太枠内についてご記入ください。

フリガナ 氏名		生年月日:西暦 年 月 日	
		性別: 男 ・ 女	
自宅	自宅住所	〒	
	TEL・FAX	TEL: - -	FAX: - -
勤務先	フリガナ 勤務先名		
	勤務先住所	〒	
	TEL・FAX	TEL: - -	FAX: - -
職域事業部 (いずれかに○)	<input type="checkbox"/> 学校健康教育	<input type="checkbox"/> 医療	<input type="checkbox"/> 勤労者支援
	<input type="checkbox"/> 公衆衛生	<input type="checkbox"/> 福祉	
	<input type="checkbox"/> 研究教育	<input type="checkbox"/> 地域活動	
免許区分(番号) (取得済資格に○)	1: 栄養士	都道府県	号
	2: 管理栄養士		号
宮崎県栄養士会からのメール <input type="checkbox"/> 受信希望する(メールアドレス) ・ <input type="checkbox"/> 受信希望しない			
入会歴(再入会の方のみ) (年～ 年)入会 (旧姓:)			
研修会案内等発送物の送付先 勤務先 ・ 自宅 《本会事務局からの発送物は、勤務先宛(在宅の方はご自宅)に送付しておりますが、ご希望があれば、ご自宅へ送付します》			
確認事項 ①日本栄養士会入会希望の方へ ・日本栄養士会への情報提供→ <input type="checkbox"/> 承諾する ・情報誌送付先→(勤務先 ・ 自宅) ②地域活動事業部の方へ 会員名簿への掲載→住所:承諾する・しない Tel番号:承諾する・しない			
※備考		※地域事業部:	

※事務局使用欄 会費領収確認 ¥10,500 受付日: 年 月 日 (郵・銀・現)

入会手続き	会員証発行	名簿	宛名ラベル	台帳	
	/	/	/	/	