別記様式１

入会申込書

年　　月　　日

公益社団法人 広島県栄養士会長 様
公益社団法人 日本栄養士会長　 様

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

貴会に＿＿＿＿**年度**より入会したいので＿＿１４，０００＿＿円を添えて申し込みます。
支払い方法：（　）ゆうちょ振替　（　）銀行振込

納入金額	(ｱ) 入会金（新入会・再入会）	１，０００
	(ｲ) 日本栄養士会会費	６，５００
	(ｳ) 広島県栄養士会会費	６，５００
	合　　計	１４，０００

会員番号（*自動採番８ケタ）								

※**太枠内**①～⑮につきまして、ご記入ください。　　＊印は必須項目です。

①ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名			②生年月日　　年　　月　　日生	③性別　男・女
④書類送付先*どちらかに○		広島県栄養士会からの郵送物＊：（　自宅・勤務先　） 日栄郵送物＊：（　自宅・勤務先　）※「日本栄養士会雑誌」の送付先となります。		
自　宅	⑤自宅〒＊	〒		
	⑥自宅住所＊			
	⑦自宅 Tel＊ Fax 自宅 E-mail	Tel(自宅)	Tel(携帯)	Fax
		E-mail(携帯・PC)		
勤務先	フリガナ ⑧勤務先名称＊			
	部署/役職			
	⑨勤務先〒＊	〒		
	⑩勤務先住所＊			
	⑪勤務先 Tel＊ Fax 勤務先 E-mail	Tel	Fax	
		E-mail(PC)		
⑫免許区分(番号)		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＊	（免許取得日：西暦　　年　　月　　日）	
⑬養成施設名　＊：			（卒業年度：　　年度）	
⑭これまでの入会の有無　（　有・無　）※有の場合はご記入ください。 期間：（　　年　月　日～　　年　　月　　日）　所属都道府県栄養士会（　　） 期間：（　　年　月　日～　　年　　月　　日）　所属都道府県栄養士会（　　）				
⑮職域事業部 *いずれかひとつに○		0　学校健康教育	5　フリーランス・栄養関連企業等	8　福　祉
		1　研究教育		
		3　公衆衛生	7　医　療	

振込先
・ゆうちょ銀行　口座番号　０１３５０－０－３６３８８　公益社団法人広島県栄養士会
・広島銀行　県庁支店　（普）　０６８７９０１　公益社団法人広島県栄養士会 会長　木村　要子

ご記入後、事務局まで FAX もしくは E-mail 添付で送信するか、ご郵送ください。
〒734-0007　広島市南区皆実町 1-6-29　広島県健康福祉センター３階　（公社）広島県栄養士会
FAX　082-567-4414　E-mail　sha-eiyoushi@hiroshima.email.ne.jp