

## 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	(7) 入会金 (新入会・再入会)	1,000
	(4) 日本栄養士会会費	6,500
	(7) 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フリガナ 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 地域活動	8 福祉		
	1 研究教育	6 勤労者支援			
	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