

入会申込書

西暦 年 月 日

公益社団法人栃木県栄養士会長 様
公益社団法人日本栄養士会長 様

貴会に西暦 年度より入会したいので、次のとおり申し込みます。

初回支払方法：() コンビニ支払、() 現金、() ゆうちょ振替、() 銀行振込、他

Table with 2 columns: Item (納入金額), Amount. Rows include: (7) 入会金 (1,000), (イ) 日本栄養士会会費 (6,500), (ウ) 栃木県栄養士会会費 (8,000), (エ) 栃木県栄養改善学会会費 (500), Total (16,000).

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。

Main application form with sections: ①フリガナ (フリガナ, 氏名, 旧姓), ②生年月日, ③性別, ④地域支部, ⑤自宅〒, ⑥自宅Tel&Fax, ⑦勤務状況, ⑧勤務先名称, ⑨勤務先〒, ⑩勤務先Tel&Fax, ⑪E-mail, ⑫免許区分, ⑬養成施設名, ⑭書類送付先, ⑮これまでの入会の有無, 職域事業部, 栃木県栄養士会職域分野.