

# 入会申込書 (会員新規・再入会)

年 月 日

公益社団法人 日本栄養士会長 様  
公益社団法人千葉県栄養士会長 様

氏 名 ㊞

年度より入会したいので、会費 円を添えて申し込みます。

①	納入金額	入会金 <span style="float: right;">1,000 円</span> 日本栄養士会会費 <span style="float: right;">6,500 円</span> 千葉県栄養士会会費 <span style="float: right;">10,000 円</span> 合 計 <span style="float: right;">円</span>					
②	フリガナ氏名		③生年月日	昭・平	年	月	日
④	フリガナ現住所	〒  Tel - -					
⑤ 勤務先	フリガナ名称  フリガナ所在地	〒  Tel - -					
⑥	免許番号	栄養士	都道府県	号	管理栄養士	号	
⑦	日本栄養士会の職域事業部	0 医療 3 研究教育	1 学校健康教育 4 公衆衛生	2 勤労者支援 5 地域活動	6 福祉		
⑧	千葉県栄養士会の職域事業部	3 公衆衛生 6	7 医療 5 地域活動	0 学校健康教育 1 研究教育	8 福祉		
⑨	備 考						
⑩	卒業年次	昭・平	年	卒	会員番号		

注1：会員番号欄は記入しないでください。  
注2：③の生年月日、⑩の卒業年次欄は元号年の他に西暦も記入してください。