

入会申込書

平成 年 月 日

群馬県栄養士会長 様

氏名 _____

貴会に平成 29年度より入会したいので17,000円 を添えて次のとおり申し込みます。

納入金額	入会金	¥1,000
	群馬県栄養士会正会員費	¥8,500
	日本栄養士会正会員費	¥6,500
	群馬栄養改善学会費	¥1,000
	合 計	¥17,000

会員番号 ※記入不要です							

(フリガナ) () ①氏名				②生年月日	(西暦) 年 月 日	
				③性別	男 ・ 女	
				④書類送付先	自宅 ・ 勤務先	
⑤自宅住所 <small>建物名・部屋番号も 記入してください</small>	〒					
	TEL / FAX					
⑥勤務先	(フリガナ) 名 称	()				
	住 所	〒				
	TEL/FAX					
○をつけて下さい	⑦職域	医療	学校健康教育		勤労者支援	
		研究教育	公衆衛生		地域活動	
		福祉				
⑧所属地区	前橋	高崎	桐生	伊勢崎	太田	渋川
	藤岡	富岡	安中	吾妻郡	沼田	館林
⑨免許区分	1 栄養士		2 管理栄養士			

備考	
----	--