

入会申込書

(西暦)

年 月 日

群馬県栄養士会長 様

(西暦)

年度に貴会に入会したいので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

①氏名 (フリガナ) ()	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 建物名・部屋番号も 記入ください	〒					
	TEL / FAX					
⑥勤務先	(フリガナ) 名 称	()				
	住 所	〒				
	TEL/FAX					
○ で 囲 ん で 下 さい	⑦職 域	医療	学校健康教育	研究教育		
		公衆衛生	地域活動・栄養関連企業等	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			

※郵送・FAX送付の場合は会費納入後に「振替払込受領証」をこの場所に貼付して下さい。