

# 【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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                                      |       |               |     |              |          |      |    |   |
|--------------------------------------|-------|---------------|-----|--------------|----------|------|----|---|
| (フリガナ)<br>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<br>建物名・部屋番号も<br>記入ください         |       | 〒             |     |              |          |      |    |   |
|                                      |       | TEL / FAX     |     |              |          |      |    |   |
| ⑥勤務先                                 |       | (フリガナ)<br>名 称 | ( ) |              |          |      |    |   |
|                                      |       | 住 所           | 〒   |              |          |      |    |   |
|                                      |       | TEL/FAX       |     |              |          |      |    |   |
| ○<br>で<br>囲<br>ん<br>で<br>下<br>さ<br>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  |      |    |   |
| ⑩メールアドレス                             |       |               |     |              |          |      |    |   |

※郵送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。