

# 社団法人愛知県栄養士会 入会申込書

入会年月日 年 月 日

貴会に平成 24 年度より入会したいので 円を添えて次のとおり申し込みます。

1 入 会 金	1,000 円	(新規入会者及び再入会者)
2 正 会 員 費	13,100 円	(県会費 6,600円 日栄会費6,500 円 )
合 計	円	
(該当番号に 印を付けてください。)		

会員番号(記入しないでください。)							
2	3						-

### 会費納入の方法

- 現金書留の場合 = 入会申込書を添えて事務局まで送金してください。
- 郵便振替の場合
  - 口座番号 00890 - 6 - 39324 入会申込書は送付してください。
  - 加入者名 社団法人愛知県栄養士会

\*太枠内に、必要事項をご記入してください。

フリガナ		生年月日		年	月	日
氏名		性 別		男	・	女
書類送付先(どちらかに 印をしてください。)		文書等の送付先		〔 1 勤務先 ・ 2 自宅 〕		
		栄養日本の送付先		〔 1 勤務先 ・ 2 自宅 〕		
自宅	住 所	〒				
	TEL・FAX	TEL	FAX			
	メールアドレス					
勤務先	フリガナ					
	名 称					
	部署名					
	所在地	〒				
	TEL・FAX	TEL	FAX			
	メールアドレス					
職域協議会 (いずれかに をして下さい。)	0 学 校 健 康 教 育	5 地 域 活 動	8 福 祉			
	1 研 究 教 育	6 集 団 健 康 管 理				
	3 行 政	7 病 院				
免許区分 (番号及び取得年月日)	1 栄 養 士	( ) 都道府県・第	号			
		取得年月日 昭和・平成	年	月	日	
	2 管 理 栄 養 士	第	号			
		取得年月日 昭和・平成	年	月	日	

社団法人愛知県栄養士会 〒460-0026 名古屋市中区伊勢山一丁目1 - 4

電話番号 052 - 332 - 1113

FAX送付先 : 052 - 332 - 6009