

(新・再)入会申込書

年 月 日

公益社団法人京都府栄養士会長様

貴会に 年度から入会したいので 15,500円 を添えて申し込みます。

納入金額 (内訳)	(ア) 入会金	1,000円
	(イ) 日本栄養士会会費	6,500円
	(ウ) 京都府栄養士会会費	8,000円
	合計	15,500円

会員番号							

※会員番号は事務局で記入し、後日、お送りする会員証でお知らせします。

①フリガナ 氏名	②性別		③生年月日		
	男・女		(西暦)19 年 月 日 (大・昭・平) 年 月 日		
④自宅住所	〒				
	※アパート、マンション名・号室までご記入ください。 TEL - - FAX - -				
⑤勤務先	名称 (所属部署まで)	〒			
	所在地	〒			
	連絡先	TEL - - FAX - - ※電話は内線があれば内線番号までご記入ください。			
⑥書類送付先 ※いずれか1つに○をしてください。	自宅 ・ 勤務先				
⑦免許(登録)番号	栄養士	都道府県	号(取得年月日 年 月 日)		
	管理栄養士		号(取得年月日 年 月 日)		
⑧地区支部 ※住所又は勤務先のいずれかが該当する地区支部1つに○をしてください。	1 北部地区支部	福知山市・舞鶴市・綾部市・宮津市・京丹後市・南丹市・伊根町・与謝野町・京丹波町			
	2 中部地区支部	京都市・亀岡市・向日市・長岡京市・大山崎町			
	3 南部地区支部	宇治市・城陽市・八幡市・京田辺市・木津川市・久御山町・井手町・宇治田原町・笠置町・和束町・精華町・南山城村			
⑨職域部会 ※希望される職域1つに○をしてください。	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		
⑩メールアドレス	メールアドレス @				

※上記項目に変更があった場合には、会員登録事項変更届(様式第3-1号)を提出してください。