

入会申込書

日本糖尿病協会 沖縄県栄養士部会

当部会への入会をご希望の方は下記に必要事項をご記入の上、沖縄県栄養士会まで FAX
もしくは郵送し、会費を振込んで下さい。(HP 参照)

※なお、入会は沖縄県栄養士会会員に限ります。

沖縄県栄養士会へ入会されていますか？ 1. 入会済み 2. これから
[沖縄県栄養士会会員番号：]

| | | | | |
|--------|--|---|---------|-------|
| フリガナ | | | | 性別 |
| 氏名 | | | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 自宅住所 | 〒 | | | |
| 自宅電話 | | | 携帯電話 | |
| 勤務先名 | | | | |
| 所属部署 | | | | |
| 勤務先所在地 | 〒 | | | |
| 勤務先電話 | | | 勤務先 FAX | |
| 取得資格 | <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 糖尿病療養指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

| |
|----------------|
| 申し込み日：平成 年 月 日 |
|----------------|

- * 月刊「糖尿病ライフさかえ」は、ご記入頂いた上記の自宅住所にお送り致します。お間違えのないよう正確にご記入下さい。
- * ご記入頂きました個人情報 は当部会で適切に管理し、協会誌及び当部会よりのご連絡書類等を送付する時に使用します。また、発送に関わる会社以外の第三者への提供、開示は致しません。

FAXの場合は

098-942-5312

郵送の場合は

〒901-2112

沖縄県浦添市字沢岬2丁目23番1号4階
公益社団法人 沖縄県栄養士会