

入会年度	H	年度から入会します	資料送付先	所属先	・ 自宅
所有資格 複数回答可 (現職に使用している資格は下線をお引き下さい)		管理栄養士・栄養士・ケアマネージャー・その他 ()			
実務経歴年数	年	現在の業務内容			
訪問栄養食事指導体制	<input type="checkbox"/> 現在実施している (実務年数 年) 在宅医療部門 ・ 居宅療養管理指導事業所 ・ 医療機関と契約制 ・ その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 体制はあるが未実施 依頼があれば実施したい	<input type="checkbox"/> 体制なし 今後体制づくりの予定あり		<input type="checkbox"/> 体制なし 今のところ予定はない	
訪米研に何を期待して入会されましたか？					

◆ 事務局使用欄 (無記入でお送り下さい)

会員番号	() 都道府県 () - () 号
ブロック	<input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 東北・関東・甲信越 <input type="checkbox"/> 東海・北陸 <input type="checkbox"/> 関西・中国・四国 <input type="checkbox"/> 九州・沖縄
ご入会日	年 月 日 事務局処理日 年 月 日

(コピー貼付箇所)

入会諸費用の振込時に使用したご利用明細書や払込票兼受領証のコピーなど、「振込者名」と「振込金額」が判別できるものを貼付してください。(伝票の形式上、横向きになっても結構です)

※ ご自身の口座番号、預金残高などの情報はペン等で塗りつぶしてください

※ 入会諸費用は9,000円(入会手数料1,000円、年会費8,000円)となります。

振込手数料は申込者のご負担となりますので、ご了承下さい。

	銀行からのお振込	郵便局からのお振込	
振込先	ゆうちょ銀行	口座記号 番号	00170-9-634454
店番	019 (読み ゼロイチキユウ)		
預金種目	当座預金		
口座番号	0634454		
口座名義	一般社団法人 日本在宅栄養管理学会	口座名義	一般社団法人 日本在宅栄養管理学会