

一般社団法人 日本栄養学教育学会 個人会員 新規入会申込書

メール：jane@dobun.co.jp

FAX：03-3812-5152 郵送：〒112-0002 東京都文京区小石川 5-24-3 (株)同文書院 内

会員番号(事務局記入)： _____ 提出日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

(フリガナ) 氏名： _____	生年月日(西暦)： _____ 年 _____ 月 _____ 日	性別： _____ 男 ・ 女
---------------------	--------------------------------------	--------------------

自宅住所：〒 _____ (郵便物等が届くように、都道府県名から番地まで記入してください)

TEL： _____ FAX： _____

E-MAIL： _____ @ _____

勤務先住所：〒 _____ (郵便物等が届くように、都道府県名から番地まで記入してください)

勤務先名称(大学名など)： _____

部 署(学部学科など)： _____ 職 名： _____

TEL： _____ FAX： _____

E-MAIL：(当分はメールでの連絡のみとなりますので、必ず記入してください)

@ _____

大学卒業年次(大学名・学部・学科名、卒業年次) _____ (西暦) _____ 年卒業)

学位	修士	(西暦)	年取得)
	博士	(西暦)	年取得)

資格免許(L) お持ちの資格の番号に○をつけてください(特にない場合は、空白のままで結構です)

1. 管理栄養士 2. 栄養士 3. 医師 4. 歯科医師 5. 薬剤師
99. その他 (_____)

専門分野(D) 主たる担当科目について該当する項目の番号の前の欄に一つ◎をつけてください
その他の担当科目については○をつけてください(複数可)

1. 解剖学・生理学・生化学・分子生物学・分子栄養学・微生物学等	2. 内科学系医学・外科学系医学・病理学・薬理学・臨床検査学等
3. 食品学、食品加工学、食品衛生学等	4. 調理科学等
5. 基礎栄養学・応用栄養学等	6. 栄養教育論等
7. 臨床栄養学等	8. 公衆栄養学・公衆衛生学・健康管理論等
9. 給食経営管理論等	
99. その他 (_____)	

下記の2つの項目について、自宅か勤務先のいずれかを○で囲んでください

資料等送付先・連絡先： 自宅・勤務先 / 本学会における所属都道府県： 自宅・勤務先

一般社団法人 日本栄養学教育学会理事長 殿

貴学会に平成 _____ 年度より入会申いたします。(会計年度：8月1日～翌年7月31日ですのでご注意ください)

本人氏名 _____

*ご入会のご連絡をいただきましてから、加入者負担の郵便振替払込取扱票を郵送いたします。お振込をお願いいたします。会費 10,000 円の受領の確認をもって、日本栄養学教育学会への会員登録完了となります。