新潟栄養・食生活学会　入会申込書

＊楷書で正確にご記入ください。

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>会費区分</td></tr>
<tr><td>職　　種</td><td colspan="2">○で囲んで下さい
栄養士・管理栄養士　　医師　　保健行政
保健師　　看護師　　臨床衛生検査技師
その他（　　）</td><td>年間　　2,000 円</td></tr>
<tr><td>学　　生</td><td>学 校 名</td><td></td><td>年間　　500 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連　絡　先</td><td>住　　所</td><td colspan="2">〒　　－</td></tr>
<tr><td>TEL</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>