

入会申込書

年 月 日

公益社団法人 岐阜県栄養士会長 様
 公益社団法人 日本栄養士会長 様

氏名 _____

貴会に _____ 年度より入会したいので 15,000 円を添えて申し込みます。
 支払い方法： () 現金、 () 銀行振込

納入金額	(7) 入会金	1,000
	(イ) 日本栄養士会会費	6,500
	(ウ) 都道府県栄養士会会費	7,500
	合 計	15,000

会員番号 (*記入不要)	
--------------	--

※太枠内①～⑯につきまして、ご記入ください。

①フリガナ 氏 名		②生年月日(西暦) 年 月 日生	
		③性別 男・女	④地域支部
⑤書類送付先*どちらかに○		所属都道府県郵送物： (自宅・勤務先) 日栄郵送物： (自宅・勤務先) ※「日本栄養士会雑誌」の送付先となります。 メールマガジン配信： (受け取る・受け取らない)	
自 宅	⑥自宅〒	〒	
	⑦自宅住所		
	⑧自宅 Tel/Fax 自宅 E-mail	Tel(自宅) /Tel(携帯)	Fax
勤 務 先	フリガナ ⑨勤務先名称		
	部署/役職		
	⑩勤務先〒	〒	
	⑪勤務先住所		
	⑫勤務先 Tel/Fax 勤務先 E-mail	Tel	Fax
		E-mail	
⑬免許区分(番号)		1 栄 養 士 都道府県 号(免許取得日：西暦 年 月 日) 2 管理栄養士 (免許取得日：西暦 年 月 日)	
⑭養成施設名：		(卒業年度： 年度)	
⑮これまでの入会の有無 (有・無) ※有の場合はご記入ください。 期間： (年 月 日～ 年 月 日) 所属都道府県栄養士会 () 期間： (年 月 日～ 年 月 日) 所属都道府県栄養士会 () 期間： (年 月 日～ 年 月 日) 所属都道府県栄養士会 ()			
⑯職域事業部 *いずれかに○		医 療	研究教育
		学校健康教育	福 祉
		勤労者支援	公衆衛生
			地域活動
備考：			

入会申し込みと個人情報に関する同意書を岐阜県栄養士会事務局へ郵送してください。
 新入会員の氏名・所属事業部を総会資料または総会にてご紹介させていただきます。

公益社団法人岐阜県栄養士会 個人情報の保護に関する基本方針

制定施行 平成28年11月12日

公益社団法人岐阜県栄養士会（以下「この法人」という。）は、個人情報を、個人の人格尊重の理念の下に慎重かつ適正に取り扱うとの基本理念に立脚し、以下の方針をもって個人情報の保護に努めます。

1 法令等の遵守

この法人は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）並びに関連する各種法令及び関係省庁のガイドラインを遵守します。

2 個人情報の取得

この法人は、個人情報を取得するときには適法かつ公正な手段によることとします。

3 個人情報の利用目的

この法人は、取得した個人情報の利用にあたって次のとおり対処します。

(1) 取得した個人情報は、取得の際に示した利用目的及びそれと合理的な関連性のある範囲内で、業務の遂行上必要な限りにおいて利用します。

(2) 個人情報を特定の者との間で共同利用し、又は個人情報の扱いを外部に委託する場合には、共同利用の相手方及び業務委託先に対し、個人情報の適正な利用を実現するため、必要かつ適切な監督を行います。

4 利用目的の通知・公表

この法人は、個人情報の取得及び利用に際しては、法令に規定されている場合を除き、その利用目的を本人に通知し、又は公表します。

5 個人情報の第三者への提供

この法人は、法令に規定されている場合を除き、個人情報をあらかじめ本人の同意を得ることなく、第三者には提供しません。

6 個人情報の管理

この法人は、取得した個人情報の管理にあたって次のとおり対処します。

(1) 個人情報の正確性及び最新性を保ち、安全に管理するとともに、個人情報の漏えい、滅失、き損、改ざん、不正なアクセスの防止等個人情報を保護するために、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。

(2) 事務局長を個人情報管理責任者と定め、個人情報の適正な管理を実施します。

7 個人情報の開示・訂正・利用停止・消去

この法人は、本人から個人情報について開示・訂正・利用停止・消去等の要求があった場合には、法令に従い速やかに対応します。

8 個人情報保護のための統合的な仕組みの策定・実施

この法人は、この個人情報の保護に関する基本方針を実行するため、個人情報保護規程の制定・運用を含む個人情報保護の実効性確保のための統合的な仕組みを策定し、これを研修・教育を通じてこの法人内に周知徹底させて実行し、継続的に改善することによって、常に最良の個人情報保護の状態を維持します。

9 個人情報に関する問い合わせ・苦情窓口

個人情報に関する問い合わせ、苦情等は、下記のお問い合わせ窓口までお申し出下さい。

〒500-8385 岐阜県岐阜市下奈良二丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館3F

公益社団法人岐阜県栄養士会事務局 TEL 058-278-5230・FAX 058-278-5234

受付時間 9:00～16:00

同意書

会員番号 _____

氏 名 _____

Ⓜ