

# 公益社団法人静岡県栄養士会定款細則

## 第1章 総 則

(細則の目的)

第1条 この細則は定款第44条の規定により会務執行に必要なことを定める。

(事務局)

第2条 本会に事務局を置き、公益社団法人静岡県栄養士会（以下「静岡県栄養士会」という。）事務局という。

## 第2章 会 員

(入会の手続)

第3条 正会員になろうとする者は、入会申込書（別記様式1）に定められた入会金及び当該年度会費を添えて会長に提出する。

2 会長は、前項の入会申込書を受理したときは、理事会の承認を得て、会員名簿に登録のうえ、公益社団法人日本栄養士会（以下「日栄」という。）入会の手続をし、日栄より会員証を交付する。

3 賛助会員になろうとする者は、入会申込書（別記様式2）を会長に提出し、理事会の承認を得て、定められた会費を会長に納入しなければならない。

4 会長は、賛助会員より会費の納入を受けたときは、賛助会員名簿に登録する。

(名誉会員)

第4条 名誉会員は終身会員とする。

2 正会員が次の各号のいずれかに該当する者として理事会が推薦した正会員について、総会は名誉会員として承認することができる。

(1) 本会の会長を通算10年以上歴任し、年齢が70歳以上の者。ただし、その役職を退いた者に限る。

(2) 本会に多額の寄付を行い、本会の発展に貢献した者

(3) その他前各号に準ずる者

3 会長は総会において名誉会員に承認された者があったときは、名誉会員名簿（別記様式3）に登録のうえ、名誉会員の証（別記様式4）を贈るものとする。

4 名誉会員は会費の納入を要しない。

5 本会は、本会の名誉会員が日栄の名誉会員規程に該当する場合、日栄の名誉会員として推薦することができる。

(入会金)

第5条 正会員の入会金は1,000円とする。ただし、本会が必要と認めたときは、総会の決議を経て変更することができる。

(退会の手続)

第6条 会員が退会しようとするときは、次の手続をとらなければならない。

- (1) 正会員は、会長に退会届(別記様式5)を提出し、会員証は日栄に返納しなければならない。
- (2) 賛助会員は、会長に退会届(別記様式6)を提出するものとする。
- (3) 会長は、退会者があったときは、会員名簿から登録抹消を行うものとする。ただし、正会員については、日栄の会員名簿から登録抹消手続をとるものとする。

(登録事項の変更)

第7条 正会員が、住所、勤務地、氏名及び職域事業部の変更並びに新たに管理栄養士の登録を行ったときは、速やかに会長に届け出る。

- 2 前項の届出を受けたときは、会長は会員名簿登録事項の訂正を行う。

(会員証の再交付)

第8条 正会員は、会員証を紛失し、または、会員証が破損その他の事由で機能を失ったときは、日栄に既存の会員証を返還し、有償による再交付を申請することができる。

- 2 前項の規定により会員証の再交付を受けた後、亡失した会員証を発見したときは、速やかにこれを日栄に返還するものとする。

(除名の手続)

第9条 会長は、会員が定款第9条に該当する行為があったときは、速やかに真偽を調査し、本人の弁明を聞き、理事会において出席理事の3分の2以上の同意を得、総会の決議によってこれを除名する。

### 第3章 会費及び拠出金

(会費)

第10条 本会の会費は総会の定めにより次のとおりとし、賛助会員は一口以上とする。ただし、10月1日以降の入会については、当該年度のみ半額とする。

- (1) 正会員費 年額 16,000円
- (2) 賛助会員費 年額一口 30,000円
- 2 正会員は、翌年度の会費を前年度の3月31日までに納入するものとする。ただし、新規会員については、入会申し込み時とする。
- 3 前項の規定にもかかわらず、6月末までに会費を納入しない場合には、7月以降の研修会等の通知はしないものとする。
- 4 第1項第2号の賛助会費については、50%以内を法人会計に充当することができる。

(拠出金)

第11条 本会は研修会及び講習会において、必要な経費、賦課金等を徴収することができる。この場合の金額は理事会の承認を得なければならない。

## 第4章 役員

(役員を選出)

第12条 本会の理事及び監事は、別に定める役員選任規程にて選挙により選出する。

(役員を補充)

第13条 会長が任期中に辞任、死亡等により欠員が生じたときは、定款第23条に基づき、副会長が代理又は代行する。理事（会長及び副会長を除く。）が任期中に辞任、死亡等により欠員が生じたときは、前回の選挙の次点者を後任に充て、次点者がいない場合は欠員とする。監事については、残任期間にかかわらずこれを補充する。

## 第5章 執行機関

(役員職務)

第14条 理事及び監事は、事業部及び必要に応じて委員会等を組織し、積極的に業務の推進に努めなければならない。

(事業部の設置)

第15条 本会の業務の執行に当たり、総務部、職域事業部及び専門部を設置する。

- 2 各部に部長及び副部長を置く。
- 3 部長は理事会で選任する。
- 4 各部は事業の効率的推進を図るため、正会員の中から運営委員若干名を置くことができる。
- 5 運営委員は各部長が選出し、会長が委嘱する。
- 6 職域事業部は次のとおりとする。
  - (1) 医療事業部
  - (2) 学校健康教育事業部
  - (3) 研究教育事業部
  - (4) 公衆衛生事業部
  - (5) 福祉事業部
  - (6) フリーランス・栄養関連企業等事業部
- 7 前項の事業部は、別に定める職域事業部運営規程により運営する。
- 8 正会員は、いずれかの職域事業部に所属しなければならない。
- 9 専門部は次のとおりとする。
  - (1) 研修部
  - (2) 栄養ケア・ステーション部
  - (3) 学術部
  - (4) 広報部
  - (5) 地区事業部（東部・中部・西部）

10 前項の地区事業部の地域の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 東部 沼津市、三島市、裾野市、御殿場市、富士市、富士宮市、熱海市、伊東市、下田市、伊豆市、伊豆の国市、駿東郡、田方郡、賀茂郡
- (2) 中部 静岡市、焼津市、藤枝市、島田市、牧之原市、榛原郡
- (3) 西部 浜松市、磐田市、袋井市、掛川市、湖西市、御前崎市、菊川市、周智郡

## 第6章 選挙

(選挙の管理)

第16条 定款第22条に定める役員選挙は、別に定める役員選任規程により行う。

## 第7章 会計

(報酬、給料等)

第17条 職員の報酬、給料、諸手当等の諸給与に関しては、理事会の承認を得て会長が別に定める。

(会計事務規程)

第18条 本会の会計処理については、別に定める会計事務規程による。

## 第8章 業務の代行

(業務代行)

第19条 本会は、日栄の一部の業務を代行することができる。

## 第9章 日本栄養士会代議員

(日本栄養士会代議員の選出)

第20条 日本栄養士会代議員（以下「代議員」という。）は日栄定款第6条第6項により、選挙により選出する。

(欠員補充)

第21条 代議員に欠員が生じたときは、会長は、補欠の代議員を選出するものとする。その場合の任期は前任者の残任期間とする。

## 第10章 雑則

(細則の変更)

第 22 条 この細則の変更は、理事会の決議を経なければならない。

附則

- 1 この細則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第 106 条第 1 項に定める公益社団法人静岡県栄養士会の設立の登記の日から施行する。
- 2 この細則の変更は、平成 25 年 10 月 27 日から施行する。
- 3 この細則の変更は、平成 27 年 12 月 12 日から施行する。
- 4 この細則の変更は、2024 年 6 月 1 日から施行する。

※裏面の《入会申込書記載にあたって》をお読みいただき、同意のうえ、以下の申込書にご記入ください。

# 入 会 申 込 書

西暦 年 月 日

公益社団法人 日本栄養士会長・公益社団法人 静岡県栄養士会長 様

貴会に [ ] 年度より入会したいので、17,000円 を添え、申し込みます。

|              |         |
|--------------|---------|
| ①入会金         | 1,000円  |
| ②会費 日本栄養士会分  | 6,500円  |
| ③会費 静岡県栄養士会分 | 9,500円  |
| 送金合計         | 17,000円 |

※再入会;旧会員No.( )  
 在籍中氏名( )  
 在籍期間( 年～ 年)

|  |                       |          |  |      |   |
|--|-----------------------|----------|--|------|---|
| 氏名   | フリガナ(全角)              | 生年月日     | 性別   | 勤務先名 | フリガナ(全角)                                    |
|  |                       | 西暦 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |      |   |
| 自宅住所   | 〒 -                   |          |  |      |   |
|  | フリガナ(全角)              |          |  |      |   |
| 郵便物送付先<br><input type="checkbox"/>   | TEL( ) - ) Fax( ) - ) |          |  |      |   |
|  | 勤務状況                  |          |  |      |   |
| いずれか1つに印をつけてください。  |                       |          |  |      |   |
| <input type="checkbox"/> 現在、仕事はしていない <input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士として働いているが、フリーランス等のため勤務先がない                |                       |          |  |      |   |
| <input type="checkbox"/> 下記勤務先で、管理栄養士・栄養士の資格を生かして働いている <input type="checkbox"/> 下記勤務先で働いているが、管理栄養士・栄養士としての業務ではない |                       |          |  |      |   |
| 勤務先住所  | 〒 -                   |          |  |      |   |
|  | フリガナ(全角)              |          |  |      |   |
| 郵便物送付先<br><input type="checkbox"/>   | TEL( ) - ) Fax( ) - ) |          |  |      |   |
|  | メールアドレス               |          |  |      |   |
| PC: @  |                       |          |  |      | <input type="checkbox"/> メールマガジン配信※1: 希望しない |

|          |   |      |  |
|----------|---|------|--|
| 養成施設名    |   | 卒業年度 | 登録されたメールアドレスに、栄養士会からの重要な連絡や月2回のメールマガジンが配信されます。※(1) |
| 免許(登録番号) | 栄養士   | 都道府県 | 号  |
|          | 管理栄養士   |      | 号  |
| その他の有資格  | <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 糖尿病療養指導士 <input type="checkbox"/> 産業栄養指導士 <input type="checkbox"/> 静脈経腸栄養(TNT-D)管理栄養士<br><input type="checkbox"/> 公認スポーツ栄養士 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 特定保健指導担当管理栄養士 <input type="checkbox"/> 在宅訪問栄養管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養教諭 |      |  |
| 職域事業部    | いずれか1つに印をつけてください。<br><input type="radio"/> 医療(病院・クリニック等) <input type="radio"/> 学校健康教育(学校) <input type="radio"/> 研究教育(養成施設等)<br><input type="radio"/> 公衆衛生(行政) <input type="radio"/> 福祉(高齢者、児童、障害者等) <input type="radio"/> フリーランス・栄養関連企業等  |      |  |
| 興味分野     | 興味のある分野を選んでください(複数可)<br><input type="checkbox"/> 臨床栄養 <input type="checkbox"/> 学校栄養 <input type="checkbox"/> 健康/スポーツ栄養 <input type="checkbox"/> 給食管理 <input type="checkbox"/> 公衆栄養 <input type="checkbox"/> 地域栄養 <input type="checkbox"/> 福祉栄養(高齢者・障がい者) <input type="checkbox"/> 福祉栄養(児童)  |      |  |

※注 (1)登録されたPCアドレスに栄養士会より確認メールをお送りします。返信していただくことで、登録は完了します。

(2)月刊「日本栄養士会雑誌」等 郵送物の送付先にチェックを入れてください。

上記の入会申込書を記入のうえ、年会費をお振込みいただき、支払いのわかるもの(領収証など)のコピーとともに、郵送またはFAXしてください。入金が確認できましたら書類をお送りいたします。

送付先: (公社)静岡県栄養士会  
 〒422-8076 静岡市駿河区八幡1丁目1番4号 東海整備ビル4F  
 FAX 054-282-5537 TEL 054-282-5507

送金先: 静岡銀行呉服町支店 普通口座 口座番号 1285838  
 公益社団法人 静岡県栄養士会 理事 新井 英一

ゆうちょ銀行払い込みの場合 口座番号 00870-9-57832  
 加入者名 公益社団法人 静岡県栄養士会

領収書等 コピー添付

## 《入会申込書記載にあたって》

1. (公社)静岡県栄養士会では、個人情報を次の目的に使用します。
  - ①会員の入退会、異動履歴の管理および会費徴収に関する業務
  - ②会員名簿の管理
  - ③(公社)静岡県栄養士会メールマガジン並びに(公社)日本栄養士会雑誌等本会刊行物および総会、会費納入案内等の送付
  - ④生涯教育研修会等(公社)静岡県栄養士会並びに(公社)日本栄養士会が主催または共催、後援する講演会、研修会等の案内状の送付
  - ⑤保健・医療・福祉の向上に資するための健康・栄養関連の各種資料、アンケート調査等の送付
  - ⑥(公社)静岡県栄養士会並びに(公社)日本栄養士会の各職域事業部および各種委員会等の活動に関する資料
  - ⑦(公社)静岡県栄養士会並びに(公社)日本栄養士会と提携した活動に関する資料
  - ⑧その他、(公社)静岡県栄養士会並びに(公社)日本栄養士会定款に掲げる事業に関する事項に基づくお知らせなどの送付
  - ⑨(公社)静岡県栄養士会並びに(公社)日本栄養士会の賛助会員である団体、企業等の栄養業務に関する商品、資料などの送付
2. 上記の利用目的以外の目的で会員の個人情報を使用したり、第三者に提供することはありません。
3. 個人情報については、適切に安全対策を実施し、会員情報が登録されているコンピューターへの不正アクセス、改ざん、破壊、会員情報の紛失および漏えいなどを防止するための処置を講じます。

様式 2

## 入会申込書（賛助会員）

公益社団法人静岡県栄養士会の目的に賛同し、賛助会員として入会を申し込みます。

なお、この申込書類の全ての記載事項は事実と相違ないことを誓約いたします。

年 月 日

会社名

所在地 〒

代表者

印

|                     |
|---------------------|
| 電話番号：               |
| F A X 番号：           |
| E-mailアドレス：         |
| 会社概要または関連資料：        |
| 本会会員に紹介したい営業品目等の書類： |
| 連絡担当者名：             |



様式3

公益社団法人 静岡県栄養士会 名誉会員名簿

| 登録番号 | 氏名 | 住所 |
|------|----|----|
| 1    |    |    |
| 2    |    |    |
| 3    |    |    |
|      |    |    |

## 名誉会員の証

登録番号

---

氏名

---

あなたを公益社団法人静岡県栄養士会の名誉会員として証します

年 月 日

公益社団法人 静岡県栄養士会

会 長

印

公益社団法人静岡県栄養士会

会長 \_\_\_\_\_ 様

## 退 会 届

会員番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

私は、 年 月 日 をもちまして、貴会を退会することを届け出ます。

|                              |                            |   |   |   |  |  |  |  |
|------------------------------|----------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| 会員番号                         |                            |   |   |   |  |  |  |  |
| 氏名フリガナ                       |                            |   |   |   |  |  |  |  |
| 氏名                           |                            |   |   |   |  |  |  |  |
| 生年月日                         | 西暦                         | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |
| 連絡先                          | TEL :<br>( 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 ) |   |   |   |  |  |  |  |
| 退会理由<br>* 差支えなければご記入<br>ください |                            |   |   |   |  |  |  |  |

この書式により提出するとともに、会員証を返納すること。

様式 6

| 退 会 届 (賛助会員)   |   |
|--|---|
| 公益社団法人静岡県栄養士会<br>会 長 _____ 様<br><br>当社の都合により退会いたしたく届け出ます。<br><br><div style="text-align: right;">年      月      日</div> |   |
| 会 社 名  |   |
| 代 表 者 名  | ⑩ |
| 所 在 地  |   |
| 担 当 者 氏 名  |   |