

会員登録事項変更届

年 月 日

公益社団法人 岐阜県栄養士会 様

会員番号： _____

氏 名： _____

※太枠内の変更事項箇所のみご記入ください。（*は必須記載項目となります）

*① フリガナ 現氏名	② フリガナ 旧氏名	③生年月日 西暦 年 月 日生	④性別 男・女	⑤地域支部
*⑥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。		
自 宅	⑦自宅〒	〒		
	⑧自宅住所	_____		
	⑨自宅 Tel/Fax 自宅 E-mail	Tel(自宅) _____ /Tel(携帯) _____	Fax _____	
		E-mail(携帯) _____ E-mail(PC) _____		
勤務先	フリガナ ⑩勤務先名称 部署/役職	_____		
	⑪勤務先〒	〒		
	⑫勤務先住所	_____		
	⑬勤務先 Tel/Fax 勤務先 E-mail	Tel _____	Fax _____	
	E-mail(PC) _____			
⑭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)
⑮養成施設名：				(卒業年度： 年度)
職域事業部 *いずれかに○	医 療	公衆衛生		
	学校健康教育	地域活動		
	勤労者支援	福 祉		
	研究教育			
備考				

郵送または FAX にて岐阜県栄養士会事務局へお送りください。

〒500-8384 岐阜市藪田南 1-11-12 岐阜県水産会館 4 階

FAX 058-278-5234