

## 異 動 届

会員番号： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_  
 ( 岐阜県 ) 栄養士会から ( \_\_\_\_\_ ) 栄養士会へ異動しますので、下記のとおりお知らせいたします。  
 ※太枠内をご記入ください。

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 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。	
(新) 自宅	⑦ 自宅〒	〒	
	⑧ 自宅住所		
	⑨ 自宅 Tel & Fax & E-mail	Tel(自宅) _____ / Tel(携帯) _____ Fax _____ E-mail(携帯) _____ / E-mail(PC) _____	
(旧) 自宅	⑩ 自宅〒	〒	
	⑪ 自宅住所		
(新) 勤務先	フリガナ		
	⑫ 勤務先名称		
	部署/役職		
	⑬ 勤務先〒		
	⑭ 勤務先住所		
(旧) 勤務先	フリガナ		
	⑯ 勤務先名称		
部署/役職			
⑰ 勤務先〒			
⑱ 勤務先住所			
⑲ 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)	
⑳ 養成施設：		(卒業年度： _____ 年度)	
—日本栄養士会— 職域事業部 *いずれかに○	0 学校健康教育	5 地域活動	7 医療
	1 研究教育	6 勤労者支援	8 福祉
	4 研究教育(研究)	2 勤労者支援(矯正)	
	3 公衆衛生	9 勤労者支援(防衛)	
—都道府県— *職域分野*	( ) 学校健康教育事業部 ( ) 公衆衛生事業部 ( ) 地域活動事業部 ( ) 医療事業部 ( ) 勤労者支援事業部・研究教育事業部 ( ) 福祉事業部		
会 員 歴	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日	所属都道府県栄養士会 ( _____ )	
	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日	所属都道府県栄養士会 ( _____ )	
	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日	所属都道府県栄養士会 ( _____ )	
合 計	年間 _____		
今年度会費 ( _____ 年度) の支払い ( 済 ・ 未 ) ※済の場合： ( _____ ) 栄養士会にて納入済			
表 彰 歴	県栄会長表彰	年授賞	
	日栄会長表彰	年授賞	
	知事表彰	年授賞	
	大臣表彰 ( _____ ) 大臣	年授賞	
	その他の表彰		

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。