

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)
	フリガナ ⑩勤務先名称 部署/役職	
勤 務 先	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 学校健康教育 勤労者支援 研究教育	公衆衛生 地域活動 福 祉
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。
〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館3階 FAX 058-278-5234