

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				
		⑮ 勤務先 Tel & Fax & E-mail		Tel _____ Fax _____ E-mail (PC) _____	
(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○	1 医 療		4 研究教育		7 福 祉
	2 学校健康教育		5 公衆衛生		
	3 勤労者支援		6 地域活動		
—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。

〒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