

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。

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)	
E-mail					
(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				
(旧) 勤務先	フリガナ				
	⑯ 勤務先名称				
	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)					
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	-----		
その他連絡事項					

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