

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			
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			
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	福祉			
	研究教育	フリーランス・栄養関連企業等			
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