

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)	
		Fax			
		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 公衆衛生			
	2 学校健康教育	5 福祉			
	3 研究教育	6 フリーランス・栄養関連企業等			
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