

会員登録事項変更届

会員番号： \_\_\_\_\_

所属都道府県栄養士会： 沖縄県栄養士会 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

太枠内の変更項目箇所にご記入ください。（※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 19 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。			
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)	
勤務先	フリガナ ⑩ 勤務先名称 部署/肩書き	-----			
	⑪ 勤務先〒	〒			
	⑫ 勤務先住所	-----			
	⑬ 勤務先 Tel & Fax & 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:		(卒業年度: 年度)			

—日本栄養士会— 職域事業部 *いずれかに○	0 学校健康教育	5 地域活動	7 医療
	1 教育・研究	6 勤労者支援	8 福祉
	4 教育・研究 (研究)	2 勤労者支援 (矯正)	
	3 公衆衛生	9 勤労者支援 (防衛)	
—都道府県— *職域分野*			

備考： \_\_\_\_\_