

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 年 月 日	
				※④性別 男・女	
				⑤地域支部 *いずれかに○ 北部・中部・中央・南部・宮古・八重山	
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：					
(公社) 沖縄県栄養士会 TEL098-888-8311 fax098-888-5312					