

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 TEL098-888-5311 fax098-888-5312