

会員登録事項変更届

平成 年 月 日

公益社団法人徳島県栄養士会長 様

会員番号 _____

氏名 _____

所属職域協議会 _____

会員登録事項内容に変更がありますので、下記の通り申し出ます。

変更のある項目を○で囲んで新しい内容をお書きください。

①	フリガナ 氏名	②生年月日 19 年 月 日生			
		③性別 男・女		④地域支部	
⑤書類送付先(自宅、勤務先のどちらかに○)		徳島県栄養士会郵送物：(自宅・勤務先) 日本栄養士会郵送物：(自宅・勤務先) ※「日本栄養士会雑誌」の送付先です			
自宅	⑥自宅〒	〒			
	⑦自宅住所				
	⑧ 自宅 E-mail	自宅 Tel/Fax	Tel(自宅)	Tel(携帯)	Fax
		E-mail(携帯)			
	E-mail(PC)				
勤務先	⑨ フリガナ 勤務先名称				
	部署/役職				
	⑩勤務先〒	〒			
	⑪勤務先住所				
	⑫ 勤務先	Tel/Fax	Tel	Fax	
E-mail		E-mail(PC)			
⑬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)		
⑭養成施設名：		(卒業年度： 年度)			
⑮所属協議会変更 旧協議会 () ⇒新協議会 ()					
⑯これまでの入会の有無 (有・無) ※有の場合はご記入ください。					
期間：		(年 月 日～ 年 月 日)	所属都道府県栄養士会 ()		
期間：		(年 月 日～ 年 月 日)	所属都道府県栄養士会 ()		
期間：		(年 月 日～ 年 月 日)	所属都道府県栄養士会 ()		