

公益社団法人 新潟県栄養士会会長 様

氏名 :

所属支部名 :

協議会名 :

会員登録事項変更届

私は、このたび下記内容に変更を生じましたので、変更届を提出いたします。

○記入欄 ↓	会員番号 (記入必須)	150 —	
	フリガナ		
	氏名 (記入必須)	(新)	(旧)
	所属支部	村上 ・ 新発田 ・ 新潟市 ・ 三条 ・ 長岡 柏崎 ・ 魚沼 ・ 十日町 ・ 上越 ・ 佐渡	
	職域協議会	行政 ・ 地域活動 ・ 福祉 ・ 病院 学校健康教育 ・ 集団健康管理 ・ 教育研究	
	自宅住所	〒 Tel : _____ Fax : _____ メールアドレス :	
	フリガナ		
	勤務先名	(新)	(旧)
	勤務先部署名	(新)	
	新勤務先住所	〒 Tel : _____ Fax : _____ メールアドレス :	
	免許	栄養士	管理栄養士
		免許取得日	免許取得日
		免許番号	免許番号
	備考		

※会員番号、氏名は必ず記入してください。

※変更のある項目に○を記入して、15日以内に届けてください。

※管理栄養士免許番号がわかり次第、すみやかに届け出てください。

提出先：新潟県栄養士会事務局 まで FAX または郵送してください。

〒951-8052 新潟市中央区下大川前通4ノ町2230番地

エスカイア大川前プラザ108号

Tel 025 (224) 5966 Fax 025 (224) 0510