

### 正会員登録事項変更届

平成 年 月 日

この度、会員登録事項が下記のとおり変更となりましたので届けます。  
※会員番号、氏名は必ず記入してください。

会員番号								
フリガナ								
氏名								

変更項目に  を入れて必要事項をご記入ください。

↓

変更希望日:平成 年 月 日

<input type="checkbox"/> 氏名変更	フリガナ							
	旧氏名							
<input type="checkbox"/> 住所変更	新住所	〒						
		TEL	-	-	FAX	-	-	
<input type="checkbox"/> 異動希望	転居、転勤等のため異動を希望	都道府県栄養士会へ異動						
<input type="checkbox"/> 勤務先変更	新勤務先	勤務先						
		〒						
		TEL	-	-	FAX	-	-	
		※内線があれば内線番号までご記入ください。						
<input type="checkbox"/> 職域部会変更	新職域部会 ※希望する職域を ○で囲んでください。	医療	学校健康教育	勤労者支援	研究教育			
		公衆衛生	地域活動	福祉				
<input type="checkbox"/> 免許取得	管理栄養士免許を取得	⇒	管理栄養士免許番号	_____号				
			(取得年月日	年 月 日)				
<input type="checkbox"/> 備考								

※本紙を郵送又はFAXにてお送りください。

※送信・送付先 〒612-0029  
京都市伏見区深草西浦町1丁目14-5 京都栄養士会館  
公益社団法人 京都府栄養士会事務局  
TEL 075-642-7568 FAX 075-642-7569