

## 会員登録事項連絡票

会員番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

太枠内の項目箇所をご記入ください。

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	
⑥ 書類送付先 *どちらかに○		兵庫県栄養士会郵送物：（ 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となります。			
自宅	⑦ 自宅〒	〒			
	⑧ 自宅住所				
	⑨ 自宅 Tel/Fax	Tel(自宅) /Tel(携帯)		Fax	
	メール	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		号 (免許取得日：西暦 年 月 日)	
⑮ 養成施設：		(卒業年度：西暦 年度)			
職域 *いずれかに○		医 療		研究教育	
		学校健康教育		公衆衛生	
		勤労者支援		地域活動 福 祉	
備考					