

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 西暦 年 月 日	
				④ 性別 男・女	
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。		⑤ 地域支部(該当番号に○) 1. 神戸 2. 阪神南 3. 阪神北 4. 東播磨 5. 北播磨 6. 中播磨 7. 西播磨 8. 但馬 9. 丹波 10. 淡路 11. 県外 ※在勤地の所属が難しい場合、住所地が所属支部	
⑥ メールアドレス (必須)		PC 又は携帯メール(フリガナ) PC 又は携帯メール ※兵庫県栄養士会 PC からのメールを受信可能にするよう設定をお願いいたします。			
自宅	⑦ 自宅〒	〒			
	⑧ 自宅住所				
	⑨ 自宅 Tel/Fax	Tel(自宅) / Tel(携帯)		Fax	
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	Tel		Fax	
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		地域活動
	学校健康教育		公衆衛生		福 祉
	勤労者支援				
備考					