

年 月 日

公益社団法人 長崎県栄養士会会長 様

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たので、変更届を提出いたします。

会員番号		旧氏名（改姓の場合記入）
フリガナ		
氏 名		

変更箇所にはし、変更内容を記入してください。

所属支部	長崎 ・ 佐世保 ・ 西彼 ・ 諫早 ・ 大村 ・ 島原 北松 ・ 五島 ・ 上五島 ・ 壱岐 ・ 対馬		
職域協議会	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		
登録メールアドレス (パソコン推奨)			
フリガナ			
勤務先名			
勤務先住所	〒 TEL _____ FAX _____		
自宅住所	〒 TEL _____ FAX _____ 携 帯 _____		
免 許	栄養士		管理栄養士
	取得都道府県		免許取得日
	免許番号		免許番号
備 考	(変更はいつからですか?)		

提出先：公益社団法人長崎県栄養士会事務局 まで FAX または郵送してください。

〒850-0057 長崎市大黒町3-1 長崎交通産業ビル5階

FAX 095-820-3453