

登録内容変更届

氏名 _____

会員番号 _____

生年月日（西暦） _____ 年 月 日

以下の通り変更がありましたので届出ます。

※ 変更事項のみ記入

事項	変更後	変更前	備考
フリガナ			
氏名			
自宅情報	〒 住所 TEL（自宅・携帯） FAX E-mail	〒 住所 TEL（自宅・携帯） FAX E-mail	
勤務先情報	名称 〒 住所 TEL（代表・直通） FAX（代表・直通） E-mail	名称 〒 住所 TEL（代表・直通） FAX（代表・直通） E-mail	
職域区分	医・学・勤・研・公・地・福（行・児・老・障）	医・学・勤・研・公・地・福（行・児・老・障）	
資格取得	管理栄養士 免許番号 _____ 取得年月日 _____ 年 月 日	栄養士 免許番号 _____ 取得年月日 _____ 年 月 日 管理栄養士 免許番号 _____ 取得年月日 _____ 年 月 日	

*会員名簿への掲載を拒否される方は事務所までお申し出ください
TEL 0776-27-5999 E-mail fukuei@nifty.com
月火木金 9：30～16：30 窓口対応可（水土日祝は対応不可）

《職域区分》	
医：医療	学：学校健康教育
勤：勤労者支援	研：研究教育
公：公衆衛生	地：地域活動
福（行・児・老・障）：福祉（行政・児童・老人・障がい）	