

(別紙5)

平成 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ましたので、変更届を提出いたします。

氏名 印

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		(旧姓)

以下は、変更事項に○をして記入してください。

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		
現住所	〒 TEL _____ FAX _____ メールアドレス:		
フリガナ			
勤務先名	(変更後)	(変更前)	
新勤務先住所	〒 TEL _____ FAX _____ メールアドレス:		
免許	栄養士		管理栄養士
	免許取得日		免許取得日
	免許番号		免許番号
備考			

(平成24年4月1日改正)

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

TEL 095-822-0932 FAX 095-820-3453