

異 動 届

会員番号： _____

氏名： _____

※太枠内をご記入ください。

() 栄養士会から () 栄養士会へ異動しますので、下記のとおりお知らせいたします。			
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
		⑤ 地域支部	
⑥ 書類送付先 *どちらかに○		岡山県栄養士会からの郵送物： (自宅・勤務先) 日栄郵送物： (自宅・勤務先) ※日本栄養士会雑誌の送付先となります。	
(新) 自宅	⑦ 自宅〒	〒	
	⑧ 自宅住所		
	⑨ 自宅 Tel & Fax & E-mail	Tel(自宅) / Tel(携帯)	Fax
		E-mail(携帯) / E-mail(PC)	
(旧) 自宅	⑩ 自宅〒	〒	
	⑪ 自宅住所		
(新) 勤務先	フリガナ		
	⑫ 勤務先名称 部署/役職		
	⑬ 勤務先〒		
	⑭ 勤務先住所		
	⑮ 勤務先 Tel & Fax & E-mail	Tel	Fax
		E-mail(PC)	
(旧) 勤務先	フリガナ		
	⑯ 勤務先名称 部署/役職		
	⑰ 勤務先〒		
	⑱ 勤務先住所		
⑲ 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		(免許取得日：西暦 年 月 日)
⑳ 養成施設：		(卒業年度： 年度)	
—日本栄養士会— 職域事業部 *いずれかに○	1 医療	2 学校健康教育	3 勤労者支援
	4 研究教育	5 公衆衛生	6 地域活動
	7 福祉		
—都道府県— *職域分野*			
会 員 歴	西暦 年 月 日～ 年 月 日	所属都道府県栄養士会 ()	
	西暦 年 月 日～ 年 月 日	所属都道府県栄養士会 ()	
	西暦 年 月 日～ 年 月 日	所属都道府県栄養士会 ()	
合 計	年間		
今年度会費 (年度) の支払い (済 ・ 未) ※済の場合： () 栄養士会にて納入済			
表 彰 歴	県栄会長表彰	年授賞	
	日栄会長表彰	年授賞	
	知事表彰	年授賞	
	大臣表彰 () 大臣	年授賞	
	その他の表彰		