

公益者団法人 大阪府栄養士会事務局宛

FAX 06-6943-7670

登録事項に変更があった会員は、変更内容をお知らせください。  
太枠の中は必ず記入し、変更事項についてのみ記入してください。  
本会ホームページからも登録事項の変更ができます。

## 会員登録事項変更届

提出日 年 月 日

会員番号										所属職域部会:
(フリガナ) 氏名									男 . 女	JDA-DAT大阪スタッフ 登録 有 ・ 無 栄養ケア・ステーション 登録 有 ・ 無 管理栄養士 (番号 )
変更事項	1. 氏名	2. 住所	3. 勤務先	4. 職域部会	5. 免許					
(フリガナ) 新氏名	(姓)	(名)	E-mail @							
自宅住所:※マンション名等省略しないようご注意ください。										
〒 -										
TEL:					携帯:					
勤務先名称: 所属部・課・科名: 勤務先住所 〒 -										
TEL:										
派遣先名: 派遣先住所: 〒 -										
TEL:										
勤務先退職の場合いずれかに○をおつけください。 1. 定年退職(部会はそのまま)                      2. 職に就かない(部会はそのまま) 3. 職に就かない(地域活動部会へ変更)              4. 求職中										