日本臨床栄養学会 理事長　殿

＊　　　　年　　　月　　　日付けにて、私の会員データを以下のとおり変更して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 記入日：　　 　　年　　　　月　　　　日 |
| （新）氏　名 | 会員番号 |  |
| カナ旧　姓 | 　 |
| 職　 名 |  □ 医師 □ 医療関係者 　□ 研究員 □ 保健師 　□ 管理栄養士 □ その他（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤 務 先（新） | 名称： |
| 住所：（〒　 　 　―　　　　 　） |
| 電話番号： 　　　　　—　　　　　　—　　　　　　　　　　　（内線　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　 |
| FAX番号： 　　　　　—　　　　　　—　　　　　　　 |
| メールアドレス： |
| ご 自 宅（新） | 住所：（〒　　 　―　　　　 　） |
| 電話番号： 　 　—　　　　　—　　　　　　　 | FAX番号： 　　 　—　　　　　—　　　　 |
| 郵便物送付先 |  □ 勤務先　 　□ 自宅 |
| 　会員名簿記載不要事項 （○を付けてください） | 勤務先（　電話　・　FAX　・　メールアドレス　）自　宅（　住所　・　電話　・　FAX　） |
| 　 備　考　欄 |
| 【事務局記入欄】 |
| 受　付　日 | 　　年　　　月　　　日 | データ更新日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 備　 　考 |  |