

変 更 届

※空欄すべてご記入のうえ、変更箇所には☑をお願いします。

記入日：令和 年 月 日

会員番号					書類送付先	自宅 ・ 勤務先	
フリガナ					フリガナ		
<input type="checkbox"/> 姓の変更 現氏名					旧氏名		
<input type="checkbox"/> (現)支部	西条・今治・松山・八幡浜・宇和島				旧支部	西条・今治・松山・八幡浜・宇和島	
<input type="checkbox"/> (現)事業部	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				旧事業部	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	
<input type="checkbox"/> 免許区分	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		号(免許取得日：西暦 年 月 日)				
<input type="checkbox"/> 自宅住所	〒				TEL()		
<input type="checkbox"/> 勤務先名					※退職者は勤務先名「在宅」		
<input type="checkbox"/> 勤務先住所	〒				TEL()		
<input type="checkbox"/> 会費の納入 方法	今 年 度	1 振込み 2 口座自動引落(毎年4月1日) (<input type="checkbox"/> E-NET ・ <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行)		次 年 度	1 振込み 2 口座自動引落(毎年4月1日) (<input type="checkbox"/> E-NET ・ <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行)		
* 会費自動引落 登録の方	姓の変更で、口座の名義等を変更された場合に○をつけてください。 口座名義の変更(あり・なし) ・ 引落口座番号の変更(あり・なし)						

<注意事項>

※書類送付先は、日本栄養士会雑誌(毎月)、県栄からの郵送物の発送先になります。

※書類送付先の住所の変更は、毎月10日までに変更届を提出いただくと、次月号に反映されます。

※免許区分は、新たに管理栄養士を取得された場合等入会時と変更があった場合にのみご記入ください。

※会費の支払方法の変更について、口座自動引落の場合はお申込みが必要なため、事務局から申込用紙を送付させていただきます。

<E-NETで登録できる金融機関>

伊予銀行・愛媛銀行・愛媛信用金庫・宇和島信用金庫・川之江信用金庫・東予信用金庫・
四国労働金庫・愛媛県信連・愛媛県下農協 他