

日本栄養改善学会会員データ登録票（変更届）

FAX : 03-5446-9971 郵送 : 〒108-0073 東京都港区三田 3-4-18 二葉ビル 904 号室

E-mail : kaizen@jsnd.jp (添付ファイルにて送信してください)

提出日 年 月 日

新規入会 ・ 変更 (変更の方は会員番号・氏名を必ず記入してください)

日本栄養改善学会会員番号 (8ケタ) :

--	--	--	--	--	--	--	--

変更事項 1. 氏名 (旧姓)
2. 住所 3. 勤務先 4. その他 ()

(フリガナ)

氏名 :

生年月日:(西暦) 年 月 日 性別 : 男 ・ 女

自宅住所:〒

都道府県 市区郡 町

(建物名・部屋番号)

TEL: - - FAX: - -

E-MAIL:

勤務先住所:〒

都道府県 市区郡 町

勤務先名称:

部署 :

職名 :

TEL: - - FAX: - -

E-MAIL:

学位

<修士> 修士 (年 月 日取得)

<博士> 博士 (年 月 日取得)

最終学歴

(卒業年次 年)

資格免許

1. 栄養士 2. 管理栄養士 3. 医師 4. 歯科医師 5. 薬剤師 6. 保健師 7. 看護師
99. その他 ()

所属施設

11. 病院 12. 診療所
21. 行政 (国・都道府県) 22. 保健所 23. 市町村 (保健センターを含む)
24. 非常勤・自営の地域活動 25. 健康増進 (科学) センター 26. 民間フィットネスクラブ
31. 老人施設 32. 心身障害者施設 33. 児童施設 34. 在宅介護サービス
41. 委託給食会社 42. 事業所 (給食関係) 43. 学校 (幼稚園を含む) 44. 矯正施設 45. 自衛隊
51. 大学・大学院 52. 短期大学 53. 専門学校
54. 国公立研究所 (研究機関) 55. 民間研究所 (研究機関) 56. 民間企業 (検査、広報など)
99. その他 ()

専門分野 該当する項目 (No.) 1つ主たるものを選んで○をつけてください

1. 臨床栄養 2. 給食管理 3. 調理 4. 公衆栄養 5. 栄養教育・指導
6. 健康増進 (運動、スポーツ、休養、ストレスを含む) 7. 生態栄養 (食文化、食環境を含む)
8. 食品 (食品加工、安全性、衛生管理を含む) 9. 基礎栄養 (栄養生化学、栄養生理学等)
10. 疫学 11. 公衆衛生 12. ライフステージ別栄養管理 99. その他 ()

学会誌送付先 : 自宅・勤務先 所属都道府県 : 自宅・勤務先

※学生会員で登録される方は在学証明書 (有効期限内のものに限る) を添付してください。(学生証のコピーは不可)

-----以下は新規入会者のみ記入してください-----

日本栄養改善学会理事長 殿

貴学会に 年度より入会申込いたします。会費は 年 月 日貴学会口座に払い込みます。

紹介評議員名 本人氏名 印

※お近くに紹介評議員がいらっしゃらない方は空欄のままで結構です。