

--	--

会員情報変更届

(西暦) 20 年 月 日届出

会員番号	N または J								
職 種									
氏 名									

変更される項目をご記入ください。

	変更前	変更後
フリガナ 氏 名		
※ 氏名変更の場合は変更前と変更後が確認できる公的証明書のコピーの提出が必須です。		
自宅住所	〒	〒
所属先名 (部課名)		
所在地	〒	〒
発送先 (必須)	自宅 ・ 所属	自宅 ・ 所属
メールアドレス		
携帯番号 (必須)		
TEL 番号 (必須)		
FAX 番号		

①氏名変更の場合には、**変更前と変更後が確認できる公的証明書のコピーを必ず同封**してください。**公的証明書のコピーの同封がない場合には変更手続きいたしません。**

②下記の資格をお持ちの方は認定者データ更新のため、必ず□に✓をご記入の上、おわかりの方は認定番号もご記入下さい。なお、氏名変更による「認定証再発行」をご希望の方につきましては、学会事務局までご連絡ください。再発行 手数料は 3,000 円となります。

- 栄養サポートチーム (NST) 専門療法士 (認定番号)
- 指 導 医 (認定番号)
- 認 定 医 (認定番号)
- 認定歯科医 (認定番号)

学会事務局へご郵送下さい。変更内容が反映されるまで 2 週間程かかる場合がございますのでご了承ください。