

住所等の変更について

会員の皆様へ

登録事項の変更は下記のご記入の上、FAXまたは郵送にてお知らせください。

一般社団法人日本病態栄養学会 事務局
〒160-0004 東京都新宿区四谷3-13-11
TEL (03) 5363-2361 FAX (03) 5363-2362

		会員番号	
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成 (西暦 19 年) 年 月 日生 (才)		
フリガナ			
所属先名			
部 課 名 等			
役 職 名			
職 種	医 師 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 看護師 ・ 准看護師 臨床検査技師 ・ 薬剤師 ・ 学 生 ・ その他 ()		
所属先 住所	〒 -		
所属先 TEL	() - 内線		
所属先 FAX	() -		
e-mail address			
自 宅 住 所	〒 -		
自 宅 TEL	() -		
連 絡 先	勤 務 先 ・ 自 宅		