

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		