島根県糖尿病関連団体登録内容変更届

年　　月　　日　提出

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更届 提出先  （所属団体に〇） | |  | 島根県糖尿病療養指導士認定機構 | | 期　　番 |
|  | 島根県糖尿病療養指導士認定研修受講中 | | 期生 |
|  | 糖尿病を考える会 | | |
|  | 島根県糖尿病療養指導士の会（CDEの会） | | |
|  | NPO法人島根糖尿病療養支援機構 | | |
|  | 島根県糖尿病協会（個人加入の場合のみ） | | |
|  | | | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 変更内容（変更項目の変更前後のみ記入してください） | | | | | |
| 🡻 変更項目に〇 | | 変更前 | | 変更後 | |
|  | 医療資格名 |  | |  | |
|  | 氏名 |  | |  | |
|  | 勤務先施設名 |  | |  | |
|  | 勤務先部科名 |  | |  | |
|  | 勤務先住所 |  | |  | |
|  | 勤務先FAX番号 |  | |  | |
|  | 自宅住所 | 〒 | | 〒 | |
|  | 連絡がつきやすい  電話番号(自宅・携帯) |  | |  | |
|  | メールアドレス  (緊急用) |  | |  | |
|  | 郵便物送付先 | 職場・自宅 | | 職場・自宅 | |
|  | その他連絡事項 | 退職の場合はここに記入してください。 | | | |

※いただいた情報は、各会の連絡用にのみ使用し、各会で厳重に管理します。

送信先⇒松江赤十字病院生活指導室宛

【FAX】0852-31-9783　【E-mail】[seikatsu@matsue.jrc.or.jp](mailto:seikatsu@matsue.jrc.or.jp)