

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○)	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○	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	〒	〒
連絡がしやすい 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