|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **千葉県糖尿病療養指導士/支援士・千葉県糖尿病対策推進会議医師会員**  **会員登録変更届** | | | |
| **千葉県糖尿病対策推進会議　行き** | |  | ※事務局記入 |
|  |  | 会員No. |  |
| **【登録内容】** | |  |  |
| **認定No.** |  | **職種** |  |
| **（フリガナ）** | **姓（　　　　　　　　　）** | **名（　　　　　　　　　）** | |
| **氏名** |  |  | |
| **所属先** |  | | |
| **所属先住所** | **〒　　　－**  **部署：** | | |
| **所属先　　　　電話番号** | **TEL** | **FAX** |  |
| **自宅住所** | **〒　　　－** | | |
| **自宅電話番号** | **TEL** | **FAX** | |  |
| **【変更後】** | | **職種** |  |
| **（フリガナ）** | **姓（　　　　　　　　　　　）** | **名（　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **氏名** |  |  | |
| **所属先** |  | | |
| **所属先住所** | **〒　　　　－**  **部署：** | | |
| **所属先　　　　電話番号** | **TEL** | **FAX** | |
| **自宅住所** | **〒　　 　－** | | |
| **自宅電話番号** | **TEL** | **FAX** | |
| **E-Mail** |  | **@** |  |
| **日本糖尿病協会会員** | **有　　・　　無** | **ＣＤＥ-Ｊ資格** | **有　　・　　無** |
|  | | | |
| 【返送先・お問合せ先】  〒260-0026  千葉県千葉市中央区千葉港4-1　千葉県医師会館1F  ＴＥＬ 043-239-5474　FAX 043-239-5461  ℮-mail　dmchiba＠dmchiba.jp  **◎　ＦＡＸ・郵送・メールのいずれかでご返送下さい**。  ◎　お知らせいただいた個人情報は、当会に関わるご連絡のためにのみ利用します。 | | | |