|  |
| --- |
| **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。 |