

郵便の宛名に表示されていた登録番号・氏名を必ず入力してください。

登録番号		氏名	
------	--	----	--

☆☆☆ 登録事項変更届 ☆☆☆

【 新 】 変更事項のみ入力してください。

フリガナ			
氏名			
糖尿病療養 指導士資格	○ 有 ○ 無	資格取得年（西暦）	年
		認定更新年（西暦）	年
勤務先名			
勤務先住所	〒 —		
	TEL — —	FAX — —	
自宅住所	〒 —		
	TEL — —	FAX — —	
	E-mail（携帯は不可）		
郵便物 送付先	○ 勤務先 ○ 自宅		

★★★ 退会申請 ★★★

退会をご希望される方は、必要事項を入力してください。

退会届	年 月 日付で退会いたします。
-----	---------------------------