

京都府糖尿病療養指導士 変更届

申請日	20 年 月 日	認定番号	—
ふりがな			
氏名	印		
生年月日	19 年 月 日	職 種	
勤 務 先			
所属 部 署	/		
勤務先住所	〒		
	勤務先電話番号 () —		
自 宅 住 所	〒		
	自宅電話番号 () —		
	携帯電話番号 () —		
E - m a i l	@		
連 絡 先	自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯	郵便物の 送付先	自宅 ・ 勤務先
京都府糖尿病協会加入状況 いずれかに○をつけてください		① 京都府糖尿病協会に個人で入会 ② お勤め先の友の会に入会 友の会名()	
備 考 欄	追記する事項があればご記入ください		

※登録内容に変更があった場合は、事務局まで速やかにご提出ください