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	ー
ふ り が な			
氏　　名			
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－mail	＠		
連　絡　先	自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯	郵便物の送付先	自宅 ・ 勤務先
日本糖尿病協会加入状況 いずれかに〇をつけてください	① 日本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