

**FAX番号：0952-34-2546** (送付状は不要です) ←平成27年度より変更

佐賀糖尿病療養指導士会 行

## 登録事項変更届・退会届

提出日： 年 月 日

以下のとおり届け出いたします。

氏名：

職種：

回生

下記の変更事項より該当するものに○を付けて下さい。

1. 氏名変更    2. 自宅住所変更    3. 所属先変更    4. 送付先変更    5. 退会

ふりがな <b>氏 名</b>	(旧姓 )
<b>自宅住所</b>	〒
<b>電話番号/FAX</b>	
<b>所属機関</b>	
<b>所属住所</b>	〒
<b>電話番号/FAX</b>	
★希望する送付先 →	1. 自宅へ      2. 所属先へ
<b>退 会</b>	年 月 日付で退会いたします。 退会事由：
通信欄	