

FAX番号：0952-34-2551（佐賀糖尿病療養指導士会事務局）

佐賀糖尿病療養指導士会 会員登録変更届

提出日： 年 月 日

会員登録内容に変更がありますので以下のとおり届出いたします。

変更となる項目（○を付してください）

1, 氏名 2, 自宅住所 3, メール 4, 勤務先 5, その他 ()

回生

佐賀糖尿病 療養指導士 認定番号		
ふりがな		
氏 名		旧姓()
自 宅 住 所	〒	
メールアドレス		
携帯番号		
勤務先		
勤務先住所	〒	
希望する送付先	1. 自宅へ 2. 勤務先へ	

事務局	受付日： 年 月 日 名簿データ更新： 月 日	会計担当	認定事務局
-----	--	------	-------