

青森糖尿病療養指導研究会

登録変更届

青森糖尿病療養指導研究会 御中

提出日	年	月	日
フリガナ 氏名			
青森糖尿病療養指導士の認定番号 有(第 号)・無			
日本糖尿病療養指導士の認定番号 有(第 号)・無			
郵送先 自宅・勤務先(必ずどちらかに○)			
職種: 看護師・准看護師・管理栄養士・栄養士・ 薬剤師・臨床検査技師・他()			

下記のとおり変更を届出ます。

変更を希望する箇所の変更前・後とも入力してください

		変更前	変更後
フリガナ			
氏名			
自宅	住所	〒	〒
	電話番号		
	FAX 番号		
	メールアドレス		
勤務先	施設名		退職等された場合は、勤務先の登録を 削除しますので「退職」とお書きください
	所属(部署)名		
	住所	〒	〒
	電話番号		(内線)
	FAX 番号		
	メールアドレス		

変更日 年 月 日から変更

下記の連絡先に郵送・FAX もしくはメールにて提出してください

青森糖尿病療養指導研究会 事務局
〒030-0903 青森県青森市栄町1丁目4-1 K・Kビル3階
FAX: 017-763-5412 mail: ades@ades-net.jp

※お知らせいただいた個人情報は、当研究会から皆様への認定更新等に関するご連絡のためにのみ利用します。