

CDEJチーム岡山
入会フォーム

フリガナ	
氏名	
職種	
勤務先施設名	
勤務先住所	〒
勤務先電話番号	
自宅住所	〒
自宅電話番号	
メールアドレスフリガナ	
メールアドレス (携帯電話以外)	
連絡先	勤務先 / 自宅 (必ずどちらかに○)
申請日	令和 年 月 日

【注意事項】

- ・連絡手段は基本E-mailを使用しています
- ・メールアドレスの記載が無い場合は、連絡手段が取れませんので必ずご記入ください
- ・お知らせいただいた個人情報は、CDEJチーム岡山の活動のみに使用いたします

【提出先】 ※本紙を郵送またはFAXでご提出ください
〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1
岡山大学病院 糖尿病センター FAX:086-235-7136