

おかやま糖尿病サポーター 登録変更届

◎変更内容を含め、すべての項目にご記入ください。

◎変更項目には「チェック欄」にチェックをつけてください。

項目	チェック欄	記入欄
糖尿病サポーター 認定番号		
ふりがな		
氏名		
生年月日		昭和 / 平成 年 月 日
職種		
日本糖尿病療養 指導士資格の有無		有 / 無 / 以前あったが今はない
勤務先名		
勤務先住所		〒 TEL :
自宅住所		〒 TEL :
E-mailフリガナ		
E-mailアドレス		
連絡先		勤務先 / 自宅
届出日		令和 年 月 日
連絡事項		事務局へ連絡事項がある場合はご記入ください

【注意事項】

事務局から研修会や更新に関する案内文書等を送付する際は、ご指定の連絡先に送付します。

ただし、機関誌（おかやま DM ネットジャーナル）の送付先は、一律勤務先とさせていただきます。

勤務先が無い場合の送付先は自宅になります。

【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