

## 奈良県糖尿病協会 医療スタッフ登録変更届出書

届出日	20	年	月	日
-----	----	---	---	---

会員 No		※変更前の現届出内容にてご記入下さい。			
ふりがな			性別	男 女	生年 月 日
氏 名			S	H	年 月 日
			所属分会		

**《届出（変更）内容》** ※該当事項の番号を○印で選択し、必要事項をご記入下さい。

①	ふりがな				
	氏名				
② 自宅	住所	〒      —			
	TEL	—	—	FAX	—      —
③ 勤務先	勤務先名			所属部署	
	住所	〒      —			
	TEL	—	—	FAX	—      —
④	E-Mail Address				
⑤	所属分会				
⑥	郵便物郵送先	自宅	勤務先	※どちらか○印で選択	
⑦	退会				
⑧	その他				

事務局受理日	20	年	月	日
--------	----	---	---	---

ご記入後は、郵送又はFAXにて事務局までお送り下さい。

奈良県糖尿病協会 事務局(奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学講座)

FAX 0744-29-8811