

# 登録事項変更届

以下の項目に変更のある場合には○印をつけ、変更項目を下欄にご記入ください。

「未就業」の場合は、備考の欄に「未就業」とご記入ください。

ご記入後、郵送またはFAXにて、事務局までお送りください。

変更箇所：    ( )氏名                    ( )住所                    ( )勤務先                    ( )連絡先(書類送付先)

認定番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

**(変更前事項)**

フリガナ			
氏 名			
勤務先	フリガナ		
	名 称		
	所在地	〒	
		TEL :	FAX :
自宅住所		〒	
		TEL :	FAX :

**(変更後事項)**

フリガナ			
新 氏 名			
新勤務先	フリガナ		
	名 称		
	所在地	〒	
		TEL :	FAX :
新自宅住所		〒	
		TEL :	FAX :
新送付先	( )勤務先                    ( )自宅                    ※あてはまる項目に○をしてください。		

備 考	
-----	--

送付先 : 〒730-0012 広島市中区上八丁堀4-1-4F  
 広島県糖尿病療養指導士認定機構 事務局  
 FAX : 082-225-6207