

様式1

変更届け

* インターネット上登録システムの入力をしても必ず、様式の内容を記入し、“ホームページの問い合わせ”もしくはFAXでお知らせください。Fax 097-586-5469

LCDE 会長殿

下記のとおり変更が生じたので連絡網等の訂正をお願いします。

年 月 日

氏名 _____ (_____ 期生, 職種 _____)

大分県糖尿病協会 (大分県支部) 分会所属名 _____

*** 変更内容に○を付けてください。**

変更内容 (氏名, 住所, 勤務先, 連絡先の追加, 協会分会, その他)

*** 変更内容の詳細を記入してください。**

変更後 : 氏名

勤務先

協会分会

その他

連絡先 〒

電話 _____ Fax _____

E-mail (携帯含む) : _____ @ _____

変更前 : 氏名

勤務先

協会分会

その他

連絡先 〒

電話 _____ Fax _____

E-mail (携帯含む) : _____ @ _____