

とやま糖尿病療養支援機構

とやま糖尿病療養指導士 登録変更手続き規定

1. 現在登録されている情報に変更がある場合は、すみやかに必要書類を提出してください。（変更がない場合は、提出する必要はありません。）

1) 登録変更届（様式 1-7）

2) 提出期間：随時

3) 郵送先：〒930-0194 富山市杉谷 2630 富山大学医学部第一内科 医局内

とやま糖尿病療養支援機構「変更係」宛

[変更手続き]

様式 1-7

とやま糖尿病療養指導士 登録変更届

申請年月日 西暦 年 月 日

認定番号： _____ 氏名（現在登録されている氏名）： _____

該当箇所に☑を入れる	変 更 前	変 更 後
<input type="checkbox"/> 氏名		
<input type="checkbox"/> 勤務先施設名		
<input type="checkbox"/> 所属・部署		
<input type="checkbox"/> 職種		
<input type="checkbox"/> 勤務先住所	〒	〒
<input type="checkbox"/> 勤務先電話番号		
<input type="checkbox"/> 自宅住所	〒	〒
<input type="checkbox"/> 自宅電話番号		
<input type="checkbox"/> E-mail		
<input type="checkbox"/> 書類等郵送先（いずれかに☑してください）		
<input type="checkbox"/> 勤務先へ変更 [施設名： _____]		
[住所：〒 _____]		
<input type="checkbox"/> 自宅へ変更 [住所：〒 _____]		
<input type="checkbox"/> そのほか（変更内容を下記に詳しく記載してください。）		