

社) 日本糖尿病教育・看護学会 事務局 御中

FAX: 03-5981-9852 E-MAIL: g015jaden-mng@ml.gakkai.ne.jp

住所: 〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 1-24-1 第2ユニオンビル 4F

(株) ガリレオ学会業務情報化センター内

《住所等変更届》

旧

氏名		会員番号	
勤務先			
勤務先住所	〒		
	TEL	FAX	E-mail
自宅住所	〒		
	TEL	FAX	E-mail
資格	該当するものに○、あるいは具体的に記載してください。 ・認定看護師: 1. 糖尿病看護 2. 他⇒具体的に記載 () ・専門看護師: 1. 慢性疾患看護 2. 他⇒具体的に記載 () ・日本糖尿病療養指導士 ・日本糖尿病学会糖尿病専門医		

新

変更項目	希望送付先 ・ 氏名 ・ 勤務先 ・ 勤務先住所 ・ 自宅住所		
希望送付先	いずれかに○をつけてください。 所属(勤務先) ・ 自宅		
氏名		カナ	
勤務先	部課名	職位	
勤務先住所	〒		
	TEL	FAX	E-mail
自宅住所	〒		
	TEL	FAX	E-mail
資格	該当するものに○、あるいは具体的に記載してください。 ・認定看護師: 1. 糖尿病看護 2. 他⇒具体的に記載 () ・専門看護師: 1. 慢性疾患看護 2. 他⇒具体的に記載 () ・日本糖尿病療養指導士 ・日本糖尿病学会糖尿病専門医		

《退会届》

年 月 日付で退会いたします。			
氏名		会員番号	
理由			

注意: 本学会の会計年度は8月~翌年7月です。年会費未納の場合はお支払いいただきます。