



# (社) 日本糖尿病協会 入会申込書

(社)日本糖尿病協会 宛  (社)日糖協福井県支部 宛

※入会の名称ならびに事務局（『さかえ』の送付先）は、下記にご記入いただいたとおりのご登録となります。お間違いないよう正確にご記入ください。

フリガナ	
会の名称	
フリガナ	
会長名	
フリガナ	
住所	〒
TEL	
フリガナ	
指導医名	
フリガナ	
住所／勤務先	〒
TEL	
フリガナ	
事務局住所 (連絡事項・書類送付先)	〒
フリガナ	
医療機関名／地域名	
最寄駅名	線 駅 徒歩 分
部署名	
フリガナ	
担当者	様気付
TEL	
FAX	
E-mail	
URL	

(医療機関／地域もしくは会のホームページがございましたら、URLに書き入れてください)

※入会年月日 平成 年 月 日

※「月刊糖尿病ライフ『さかえ』」発送希望号数 平成 年 月号から

会員数 名