循環器病予防療養指導士認定事務局　行

FAX:03-6801-9787

MAIL:sidousi@jpnsh.jp

**循環器病予防療養指導士**

**登録内容変更届**

変更希望日　　　20　　　　年　　　月　　　日から

※太枠内は必須項目　　※ご所属各学会へも変更手続きを行ってください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | | | | | 認定  番号 |  | | 生年月日 | 西暦　　　年　　月　　日 | | |
| 連絡先 | | Mail： | | | | | | | | | 電話： | | |
| 所属学会 | | 日本高血圧学会 | | | 日本循環器病予防学会 | | | | 日本動脈硬化学会 | | | 日本心臓病学会 | |
| 会員番号 | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |
| 変更事項　※変更項目についてご記入ください※ | | | | | | | | | | | | | |
| 所属学会(新) | | | 日本高血圧学会 ・ 日本循環器病予防学会 ・ 日本動脈硬化学会 ・ 日本心臓病学会 | | | | | | | | | | |
| 会員番号(新) | | |  | | | | | | | | | | |
| フリガナ(新) | | |  | | | | | | | | | | |
| 氏名(新) | | |  | | | | | | | | | | |
| 勤務先名（新）  名簿掲載の場合  変更なくても必要 | | |  | | | | | | | | | | |
| 職種(新) | | |  | | | | | | | | | ※当制度に関する資格のみ | |
| ML配信先  メールアドレス | | |  | | | | | | | | | | |
| HP公開名簿掲載  変更の有無にかかわらずご記入ください | | | 掲載  都道府県 |  | | □勤務先・名前　　□名前のみ  ※旧姓のまま掲載希望などは下段その他にご記入ください | | | | | | | □掲載  しない |
|  | | |  | | | | | | | | | | |
| 必要に応じて所属学会への下記登録情報について照会させていただきます。 | | | | | | | | | | | | | |
| ●勤務先住所、電話番号、メールアドレス　●会費納入状況  ●自宅住所、電話番号、メールアドレス　　●送付先指定 | | | | | | | | | | | | | |
| その他変更した項目があれば下記に記載ください。 | | | | | | | | | | | | | |
| その他 |  | | | | | | | | | | | | |

問い合わせ先：循環器病予防療養指導士認定事務局　Tel：03-6801-9786　MAIL：sidousi@jpnsh.jp