登 録 事 項 変 更 届

（栃木県肝疾患コーディネーター）

登録番号

氏　 名

電話番号

栃木県肝疾患コーディネーターの登録事項に変更があったので、届け出ます。

記

変更事項 ※変更のあった事項のみ記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 | 変更年月日 |
| 1. 所属名
 |  |  |  |
| ② 氏 名 |  |  |  |
| ③ 職 種 |  |  |  |
| ④ ①の所在地 |  |  |  |
| ⑤ ①の電話番号 |  |  |  |
| ⑥ メールアドレス |  |  |  |

送付先　〒320-8501栃木県宇都宮市塙田1-1-20

栃木県保健福祉部感染症対策課感染症対策課担当

　　　　　　　　　　　　　　　FAX　０２８-６２３-３７５９

　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：kantai@pref.tochigi.lg.jp