

(第1号様式)

北海道糖尿病協会単位分会報告書

年 月 日現在

単位分会名	
会長名	
会長住所(任意)	〒 TEL
事務局所在地 (医療機関の名称)	〒 TEL (内線) FAX (メールアドレス)
指導医療スタッフ(所属)	()
事務局責任者(職種)	()

会員数	名 (その内	優良模範会員の数	名、医療スタッフの数	名)
-----	--------	----------	------------	----

優良模範会員退会者連絡

〈優良模範会員とは〉 本部規約
*満80歳以上の者
*糖尿病病歴20年以上の者
*協会所属20年以上の者
北海道糖尿病協会による推薦を本部で承認

※優良模範会員で退会された方がいる場合、退会者のお名前をご記入してください

提出期限 上期分2月10日・下期分8月10日

※上期分は「さかえ」4月号から、下期分は「さかえ」10月号からの冊数に反映されます

※メールアドレス欄には送受信可能なEメールアドレスがありましたらご記入ください