

様式第4号

オンラインによる提出も可能です。  
[https://s-kantan.jp/pref-ibaraki-u/offer/offe  
rList\\_detail.action?tempSeq=17379](https://s-kantan.jp/pref-ibaraki-u/offer/offe<br/>rList_detail.action?tempSeq=17379)



年 月 日

茨城県保健医療部健康推進課長 殿

## 登 録 事 項 変 更 届

(茨城県肝炎医療コーディネーター)

受講番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

茨城県肝炎医療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 医療機関等名			
② 氏 名			
③ 職 種			
④ ①の所在地			
⑤ ①の電話番号			
⑥ Eメールアド レス			