秘　　　　一般社団法人長野県言語聴覚士会　変更届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記の事項について変更をお願いいたします | 記入日 | 年　　　月　　　日 |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | ふりがな | ㊞ |  | 勤務先（施設名） |  |
|  |

一般社団法人長野県言語聴覚士会　会長殿　　　　　　　　　　勤務先変更の場合は、旧勤務先を記入。 |
| **変更事項** | **＊　氏名　勤務先　自宅　郵便物送付先　その他（　　　　　）** |
| **該当する箇所に変更内容をご記入ください** |
| **氏名** | ふりがな | 旧氏名 |
|  |  |
| **①勤務先**※注）郵便物は基本的にこの勤務先へ郵送されます。主たる勤務先が無く、複数の勤務先のある方は②へ記載してください。 | **勤務形態** | **＊**１．常勤　　　　　　２．非常勤　週・月　に(　　　)回 |
| **施設名****(正式名称)** | ふりがな |
|  |
| **所属部署** |  |
| **所在地** | ふりがな |
| （〒　　　－　　　　）長野県 |
| **TEL** |  | **内線** |  |
| **FAX** |  | **E-mail** | ＠ |
| **②複数の勤務先があり、かつ、どの****勤務先にも籍が****無い方** | **参考までに、現在、勤務されている施設名を記載ください** |
|  |
| **自　宅** | **住所** | ふりがな |
| （〒　　　－　　　　）長野県マンション・アパート名： |
| **TEL** |  | **FAX** |  |
| **E-mail** | 　　　　　　＠ |
| **郵便物送付先** | 基本的に郵便物は勤務先郵送です。もしくは勤務先②に該当する方以外で、自宅郵送希望の方は理由を下記に明記下さい。(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| **その他** | **変更事項** |  |
| 変更内容 |  |
| **ニュースレターへの****変更内容掲載について** | **＊**　　掲載可　・掲載不可 |

**変更届に関する個人情報は、第三者への開示は致しません**

（記入上の注意）　　①読みにくい文字にはふりがなをつけてください。　②　**＊**　の付いた項目は○で囲んでください

 ③**氏名及び勤務先は、会員名簿に掲載**されます。（ 自宅の住所・電話番号等は掲載されません）

（変更届の提出）　　郵送にてご提出ください。

(提出先)　 〒395-0067 長野県飯田市羽場権現978－4　なりわいオフィス飯田

（一社）長野県言語聴覚士会事務局　宛

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局処理欄 | 事務局保管 | 配布用 | 送付先 | 財務 |
|  |  |  |  |