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 |
|  |  |  |  |