

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)					
		印							
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、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

(変更届の提出)

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)

(提出先)

郵送にてご提出ください。

〒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