

秘

山形県言語聴覚士会 変更届

受付番号

下記の事項について変更お願い致します。

記入年月日 20 年 月 日

フリガナ		
氏名		印
生年月日	西暦 年 月 日生	* 男・女

フリガナ	
旧姓名	

山形県言語聴覚士会会長 殿

変更事項	氏名	勤務先	自宅	郵便物送付先	その他
------	----	-----	----	--------	-----

以下の該当する箇所に変更する内容をお書きください

* 勤務先 (主たる勤務先) 1. 常勤 2. 非常勤 月・週に () 日 *の項目は該当の番号を ○で囲んで下さい。	フリガナ				
	施設名				
	配属部署		役職		
	所在地	(〒 -)			
	電話		内線		
	F A X				
	* 設立主体	1. 国 2. 県 3. 市町村 4. 公的事業団 5. 民間 6. 自営 7. その他 ()			
* 施設の種類	1. 医療 2. 老健・特老 3. 福祉 4. 特殊教育 5. 養成校 6. 研究・教育機関 7. その他 ()				
* 対象領域 (複数回答)	1. 小児言語・認知 2. 成人言語・認知 3. 聴覚 4. 発声発語 5. 摂食・嚥下 6. その他 ()				

個人情報

自宅 1. 住所 2. 電話 3. F A X 4. E-mail	所在地	(〒 -)		
	電話		FAX	
	E-mail	□ 携帯の場合		
* 郵便物送付先	勤務先に送付・自宅に送付	* E-mail での情報提供	希望する・希望しない	

#1. 日付は西暦で記入して下さい。

#2. 氏名、勤務先は会員名簿などに記載されます。個人情報で名簿などに記載してよいものは番号を○で囲んで下さい。

県士会処理欄	受 理		会員番号	
	承 認			

変更手続きについて

1. 変更手続き

勤務先、氏名、自宅住所、郵便物送付先等の変更がある際は、変更届 をご提出ください。変更届に必要な事項をご記入の上、事務局まで郵送もしくは FAX でお送りください。

【記入上の注意】

- (1) 年月日は西暦で記入してください。
- (2) 変更事項欄の該当するものを○で囲んでください。
- (3) 県士会処理欄には記入しないで下さい。
- (4) 黒のボールペンを使い、楷書ではっきりとお書き下さい。

2. 送付先

〒990-2313 山形県山形市松原800番地5

まなびのへやバンビーナ内 山形言語聴覚士会事務局

FAX : 023-674-6106

e-mail : gengoshikai@yahoo.co.jp