一般社団法人メンタルヘルス協会　登録情報変更連絡票

会員登録事項に変更があった場合、本用紙に太枠内にご記入のうえ、郵送、FAXまたはPDFファイルをメールに添付のうえ、協会事務局までご連絡ください。

届出日	年　月　日

会員番号	フリガナ		
	氏 名		印
変更日	年　月　日　より		
変更事項（✔をつける）	☐ 送付先変更　☐ 改姓 ☐ 自宅住所変更　☐ メールアドレス変更 ☐ 勤務先変更　☐ その他（下記「その他変更事項」にご記入ください）		
送付先	現在の送付先 ☐ 自 宅　→　今後の送付先 ☐ 勤務先　☐ 自 宅　自宅住所･旧住所をご記入ください ☐ 勤務先　勤務先をご記入ください		
自宅住所	〒 電話番号		
旧住所			
勤務先	施設名： 所 属： 〒 電話番号		
改姓	旧姓　→　新姓		
メールアドレス			
その他変更事項			

備 考	協会事務処理欄	

★ 楷書体でご記入ください。
★ 会員登録内容に変更がございましたら、お早めに協会までお知らせください。
確認／記録のためにも、お電話では受付いたしません。必ず書面でご連絡ください。

･郵送の場合、本変更届にご記入のうえ下記までお送りください。

一 般 社 団 法 人
メンタルヘルス協会
〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-42-1 折原ビル
Tel & Fax 03－3944－1180