

# 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)	<input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 改姓 <input type="checkbox"/> 自宅住所変更 <input type="checkbox"/> メールアドレス変更 <input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	→	今後の送付先 <input type="checkbox"/> 自宅 自宅住所・旧住所をご記入ください <input type="checkbox"/> 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	----- abc -----		
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。

〒193-0833 八王子市めじろ台2-2 めじろ台マンション208号 電話・FAX042-665-1307