

秘 日本言語聴覚士協会 賛助会員(団体) 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	20 年 月 日
		会員番号	<input type="text"/>
会員番号は忘れずにご記入下さい。			
名 称	ふりがな ----- <input type="text"/>	印 <input type="text"/>	
日本言語聴覚士協会会長 殿			
変更事項	* 名称 所在地 担当者 その他		
以下の該当する箇所に変更をご記入下さい。			
名 称	ふりがな ----- <input type="text"/>	旧名称 ----- <input type="text"/>	
所在地	ふりがな (〒 -) <input type="text"/>		
TEL	<input type="text"/>	内線	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		
担当部署	<input type="text"/>	担当者	<input type="text"/>

..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。日付は西暦で記入してください。
 ② * のついた項目は○で囲んでください。

..変更届の提出.. 郵送またはFAXにてご提出ください。

(提出先) 日本言語聴覚士協会
 〒160-0022 東京都新宿区新宿2-5-16 霞ビル801
 FAX 03-6412-9854

協会処理欄	受理	<input type="text"/>	会員番号	<input type="text"/>
	承認	<input type="text"/>		<input type="text"/>