

# 入会申込書記載事項 変更届 (様式2)

一般社団法人山陰言語聴覚士協会

会長 \_\_\_\_\_ 殿

提出日	平成 年 月 日
変更日	平成 年 月 日

**変更内容 1. 姓名変更**

該当するものに○をして下さい

- 2. 自宅住所変更 [県内移動]
- 3. 勤務先住所変更 [県内移動]
- 4. 自宅住所変更 [隣県(鳥取あるいは島根)移動]
- 5. 勤務先住所変更 [隣県(鳥取あるいは島根)移動]
- 6. 自宅 関連事項変更 ~電話番号変更 Email変更など
- 7. 勤務先 関連事項変更 ~施設長名変更、施設名、電話番号変更など

フリガナ			県内移動	鳥取県	島根県
氏名	印		所属	鳥取県 →	島根県 ← (矢印を○で囲む)
旧姓			日本語聴覚士協会会員番号		
変更前の所属	施設会員 (勤務先: _____) ・ 自宅会員				
自宅 自宅会員 は必ず 記入	〒	住所	都道府県	電話	FAX
				-	-
	E-mail				
勤務先 自宅会員 の場合 “自宅”と 名称欄に 記入する	フリガナ				
	名称				
	所属部署				
	理事長名又は施設長名				
	施設種類 (○をつけて下さい)				
	1. 病院 (急性期・回復期・慢性期・介護療養型医療施設) 2. 介護老人保健施設 (入所・デイケア・デイサービス) 3. 特別養護老人ホーム (入所・デイケア・デイサービス) 4. 特別支援学校 5. 言語聴覚士養成学校 6. 行政機関 7. その他 ( )				
	専門: 失語症・高次脳・構音障害・嚥下障害・聴覚障害・小児・認知症・その他( )				
〒	住所	都道府県	電話	FAX	
			-	-	
E-mail					

<協会確認欄>

協会長	県士会長	総務部長	事務担当

<受理日>

平成 年 月 日

※1. この用紙に必要事項を記入の上、各県士会の総務部宛に提出して下さい。  
 ※2. 自宅会員になった場合は、自宅住所のある県士会の所属になります。  
 ※3. 自宅住所を(室番号まで)必ずご記入ください。