

## 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	年	月	日
変更日	年	月	日

変更内容

該当するものに○をして下さい

1. 姓名変更
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 氏名		所属	県内 移動	鳥取県 ・ 島根県
	印		県移動	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 座番			
	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 座番			
電話	-	-	FAX	
E-mail				

<協会確認欄>

<受理日>

協会長	県士会長	総務部長	事務担当

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。