

## 会員異動届（及び会員名簿記載事項変更・退会届）

届出年月日 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_

**変更** ・ **退会** お届けの項目に丸をつけてください。

### I. 退会届

の為、 年 月にて退会します。

### II. 変更届

<勤務先>

名称 \_\_\_\_\_ 部署 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

<自宅>：所属施設のない会員のみご記入ください。

住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### III. 改姓届

【旧】 \_\_\_\_\_ 【新】 \_\_\_\_\_

※ 所属施設のない会員については、自宅住所を会員名簿に記載したいと思いますので、掲載不可の項目には□に×印をご記入ください。

※ 事務局へ郵送、または FAX でお送りください。

送付先：〒406-0014 山梨県笛吹市春日居町国府 436  
春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 言語療法科内  
一般社団法人山梨県言語聴覚士会 事務局宛  
FAX：0553-26-4366