

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 _____

※ 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致しますので、掲載不可の項目には□に×印をご記入ください。

III. 改姓届

【旧】 _____ 【新】 _____

※ 事務局へ郵送 または mail でお送りください。

送付先：〒400-0831 山梨県甲府市上町753-1
甲府城南病院 言語聴覚療法科内
一般社団法人山梨県言語聴覚士会 事務局宛
mail: st2014@st-yamanashi.jp