

変 更 届 書 (会員用)

一般社団法人 愛知県鍼灸師会会長 殿

平成 年 月 日

氏 名	(フリガナ) <div style="text-align: center;">Ⓜ</div>	男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
新自宅住所	〒				
	TEL.	FAX	携帯		
新勤務先名称	(営業形態) 自営 ・ 勤務				
新勤務先住所	〒				
	TEL.	FAX			
※ 住所は郵便物が確実に届くようにアパート名・番号、若しくは勤務先名までお書きください。					
郵便物送付先の選択		自宅 ・ 治療院 ・ 勤務先			
メールアドレス (パソコン・スマホ)	(必須)				
メールアドレス (携帯)	(必須)				
<p>※メールアドレスの変更は、メールアドレス欄に旧メールアドレスと新メールアドレスをお書きください。</p> <p>※婚姻等による氏名変更は、氏名欄に旧姓と新姓をお書きください。</p>					

FAXまたは郵送にてご連絡ください。

FAX : 052-908-0086

郵 送 : 〒451-0063

名古屋市西区押切2-2-5

(社)愛知県鍼灸師会