

西暦                      年                      月                      日

変 更 届 ( 賛 助 会 員 )

一般社団法人 愛媛県精神保健福祉士会

会 長                                              様

以下の通り、(団体賛助会員 ・ 個人賛助会員)の変更がありましたので届出します。

|          | 変 更 前                                            | 変 更 後      |
|----------|--------------------------------------------------|------------|
| 団体名/代表者名 |                                                  |            |
| 所属機関先    |                                                  |            |
| 書類送付先    | 〒<br>-----                                       | 〒<br>----- |
|          | メールアドレス                                          | メールアドレス    |
|          | TEL/FAX                                          | TEL/FAX    |
|          | 県会からの文書等送付先                      ( 自 宅 ・ 所 属 先 ) |            |
| そ の 他    |                                                  |            |

平成      年      月      日以降は上記の通り、変更した宛先に書類等の郵送をお願いします。