

青森県精神保健福祉士協会 登録変更届

届出日 年 月 日

氏名		連絡先	
----	--	-----	--

青森県精神保健福祉士協会会務細則第5条に従い、下記の通り変更いたします。

(変更する項目のみご記入ください)

項目	変更前	変更後
氏名	フリガナ	フリガナ
会員種別	正会員 準会員 賛助会員	正会員 準会員 賛助会員
所属地区	青森 弘前・五所川原 八戸 上十三むつ	青森 弘前・五所川原 八戸 上十三むつ
所属機関	フリガナ	フリガナ
	所属名	所属名
	〒	〒
	住所	住所
	電話番号 (内線)	電話番号 (内線)
	FAX番号	FAX番号
	メールアドレス(名簿掲載 する しない)	メールアドレス(名簿掲載 する しない)
種別 (注1)	種別 (注1)	
自宅	〒	〒
	住所	住所
	電話番号 携帯電話番号	電話番号 携帯電話番号
	FAX番号	FAX番号
メールアドレス(名簿掲載 する しない)	メールアドレス(名簿掲載 する しない)	
郵送物送付先	自宅 所属機関	自宅 所属機関
広報物の郵送 ※	希望する・希望しない 希望する場合の送付先: 自宅 所属機関	希望する・希望しない 希望する場合の送付先: 自宅 所属機関

(注) 下記から選択して、番号を(⑦, ⑪)は該当する事業内容を含む)ご記入ください。

- ①病院 (総合・単科) ②診療所 ③精神保健福祉センター ④保健所 ⑤市町村保健部門 ⑥市町村福祉部門
 ⑦障害福祉サービス事業所 (居宅介護 生活介護 児童デイサービス 施設入所支援 その他の介護給付サービス)
 (自立訓練 就労移行支援 就労継続支援 グループホーム 相談支援 その他の訓練等給付サービス)
 ⑧介護保険施設 ⑨居宅介護サービス事業所 ⑩地域包括支援センター ⑪その他()

※協会の広報誌や研修だより等の広報物は、協会ホームページから閲覧及びダウンロードが可能です。

このため、原則として広報物の郵送による配信を停止しますので、ご理解とご協力をお願いいたします。