

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・むつ 弘前・五所川原 八戸・上十三	青森・むつ 弘前・五所川原 八戸・上十三
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
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	メールアドレス
郵送物送付先	自宅 所属機関	自宅 所属機関
広報誌等の郵送 ※	希望する ・ 希望しない 希望する場合は送付先; 自宅 所属機関	希望する ・ 希望しない 希望する場合は送付先; 自宅 所属機関
メール配信 ※	ホームページ等更新情報のメール配信 希望する ・ 希望しない	ホームページ等更新情報のメール配信 希望する ・ 希望しない
日本精神保健福祉士協会の入会状況 入会 ・ 未加入		

※広報誌等の協会からの通知は、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、原則として広報誌等の郵送での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。

※今後、対応可能となった場合の希望を確認します。