

岡山県通所介護事業所協議会 会長 殿

下記の事項について変更をお願いいたします。

記入日： 年 月 日

## ■現在の会員登録情報（旧情報）

ふりがな		男・女	生年月日	S H	年 月 日 ( 歳)
氏名					

## ■新しい会員情報

変更項目	変更情報		
<input type="checkbox"/>	ふりがな		
	氏名		
<input type="checkbox"/>	勤務先施設名	事業所名	
<input type="checkbox"/>	所在地	〒 -	
<input type="checkbox"/>	TEL		
<input type="checkbox"/>	FAX		
<input type="checkbox"/>	e-mail	@	
<input type="checkbox"/>	自宅住所	〒 -	
	TEL		
<input type="checkbox"/>	mobile		
<input type="checkbox"/>	e-mail	@	

| ご注意 |

- 1：変更のある項目の□にチェックし、変更後の情報をご記入ください。
- 2：記入後は郵便、またはFAXにて岡山県通所介護事業所協議会事務局までお送りください。

## 【申込み・お問合せ】

一般社団法人 岡山県通所介護事業所協議会事務局  
〒706-0134 岡山県玉野市東高崎25-34  
株式会社アール・ケア内  
TEL 0863-33-1005 / FAX 0863-33-1006

## 【個人情報の取り扱いについて】

当会への申込みにおいて知り得た情報は厳正に管理し、外部への不当な利用は一切いたしません。

＜事務局確認欄＞

年 月 日納入確認 @

--	--	--