

# 会員登録事項変更届

愛知県精神保健福祉協会会員の登録事項に下記のとおり変更があったので届け出ます。

令和 年 月 日

愛知県精神保健福祉協会長 殿

会 員 区 分	賛助	団体	個人	← 該当の区分を○で囲ってください
会 員 名	印			
変 更 事 項	名称(氏名)・住所・連絡先・その他( )			
担 当 部 署 又は連絡先	電 話 :			
	Eメール :			
支障のない方のみご記入ください				

(注) 団体代表者の変更はご連絡不要です。