（様式第２号）

変　更　届

一般社団法人　　届出年月日　　年　　月　　日
沖縄県介護支援専門員協会　行
（FAX:　098-887-4834）

会員登録内容に変更がありましたので以下の通り届け出ます。

※変更項目に☑チェックの上、変更内容をご記入ください。

会員番号:　　介護支援専門員登録番号　:

氏　名:　　印

□氏名の変更

旧		新	

□自宅住所等の変更

住　所	〒　　－			
電話番号	自宅		携帯	
PC E-mail				
携帯 E-mail				

□金融機関・口座番号の変更

ご自宅へ新しい口座振替用紙を送付いたします。

□支部

□支部へ入会します。（支部名:　　支部）

□支部を退会します。（支部名:　　支部）

□支部の変更があります。（支部名:　　支部）から（支部名:　　支部）へ

□所属先等の変更

勤務先名			
種　別	□居宅介護支援事業所　□介護老人福祉施設　□介護老人保健施設 □介護療養型医療施設　□地域包括支援センター　□小規模多機能型居宅介護 □認知症対応型共同生活介護　□その他（　　）		
住　所	〒　　－		
電話番号		FAX 番号	

お預かりした個人情報は事務連絡、各種ご案内、アンケートのお願い等に使用させていただきます。

※事務局確認欄

会員システム	支部名簿	支部メール	日本協会

【お問合せ先】一般社団法人　沖縄県介護支援専門員協会　TEL　：098-887-4833

R4.2.10 作成