

様式 ( )

# 変更届

平成 年 月 日

日本柔道整復接骨医学会 会長殿

下記の通り変更したいと存じますのでお届け致します。

氏名・会員番号		印											
職 種		1. 柔道整復師                      2. 医師                      3. 理学療法士                      4. 作業療法士 5. 按摩、マッサージ、指圧    6. 鍼灸師                      7. 看護師                      8. 学生 9. その他 ( )											
変 更 前	自宅住所	〒 -											
	TEL				FAX								
	所属又は勤務先名	主 ・ 勤											
	住 所	〒 -											
	TEL				FAX								
変更年月日		平成 年 月 日			郵便物送付先			自宅 ・ 勤務先					
変 更 後	自宅住所	〒 -											
	TEL				FAX								
	所属又は勤務先名	主 ・ 勤											
	住 所	〒 -											
	TEL				FAX								
変更内容	住所変更 ・ TEL/FAX番号変更 ・ 取得資格変更 名称変更 ・ 勤務先変更 ・ 住所表示変更 ・ 廃止 その他 ( )												
事務局	PCデータ	台帳	名簿	備考									