

－事務局からのお知らせ－

登録情報が変更になった場合は必ず新しい情報を郵送または F A Xにてご連絡下さい。

なお、返送されてきました郵便物は、事務局で3ヶ月間お預かり致します。
(新しい送付先をご連絡頂ければ転送致します。)

連絡先 〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35

(一社) 茨城県リハビリテーション専門職協会内

TEL : 029-306-7765 FAX : 029-353-8475

茨城県総合リハビリテーションケア学会変更届

		受理日	年	月	日	
※会員種類	1. 正会員 2. 学生会員 3. 賛助会員 (該当箇所に○印を付してください)					
※氏名又は団体名	フリガナ				性別	男・女
生年月日	明・大・昭		年	月	日 (歳)	
※現住所又は所在地	〒 -					
	TEL ()					
	FAX ()					
	E-mail					
勤務先又は学校名						
勤務先又は学校所在地	〒 -					
	TEL ()					
	FAX ()					
	E-mail					
※郵便物送付先	1. 勤務先 2. 自宅					

変更箇所のみご記入ください