

－事務局からのお知らせ－

雑誌その他の送付先が変更になった場合は必ず新しい送付先を郵送またはFAX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(個人会員)

※必須項目

受理日	年 月 日	変更申請日※	年 月 日
氏名※	フリガナ		
変更箇所のみご記入ください	会員種類	1.正会員 2.学生会員 3.賛助会員(該当箇所に○を付してください)	
	生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)	
	現住所	〒 - TEL () FAX () EMAIL	
	勤務先又は学校名		
	勤務先又は学校名所在地	〒 - TEL () FAX () EMAIL	
	郵送物送付先	1 勤務先 2 自宅	