公益社団法人　佐賀県社会福祉士会　（ＦＡＸ　0952-36-6263）

会員登録事項等変更届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  |  | 氏　名 |  |  |  |

1. 氏名の変更

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | ふりがな |  |  |  |
| 旧氏名 |  |  | 新氏名 |  |  |  |

2．自宅住所の変更（　　　年　　　月　　　日変更）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新住所 | 〒 |  |  | （アパート・マンション名もご記入下さい） | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Ｅメール |  |  | ＠ |  |  |  |
| ＴＥＬ |  |  | ＦＡＸ |  |  |  |

1. 勤務先の変更

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先 |  |  |  |  |  |  |
| 名称 |  |  |  |  |  |  |
| 勤務の |  |  |  | | | |
| 職　種 |  |  |  | | | |
| 所在地 | 〒 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Ｅメール |  |  |  | ＠ |  |  |
| ＴＥＬ |  |  | ＦＡＸ |  |  |  |

4．書類等の送付先の変更

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送付先 住所 | 〒 |  |  | （アパート・マンション名もご記入下さい） | | |
|  |  |  |  |  |  |

1. 日中の連絡先（どちらか〇をつけて下さい）

勤務先　　・　　携帯

　　その他の連絡先

　　　　　（　　　　　）

　　　通信欄