

会 員 変 更 届

一般社団法人北海道老人保健施設協議会会長 殿

下記のとおり会員の変更があったので届け出ます。

年 月 日

法 人 名

施 設 名

施 設 名	
会 員 名	
施設住所・TEL	〒
	TEL FAX

変更内容		変 更 日	新	旧
会 員 情 報	フリガナ	年 月 日		
	氏 名			
	役 職			
	職 種			
	※医師専門科目			
	変 更 理 由	(開設者および管理者以外の方を正会員とする場合はその理由)		
	上記の者を当施設の正会員として指定します。 施設開設者・役職・氏名 (開設者および管理者以外の方を正会員とする場合のみ記載)			

印