

佐賀県小児保健協会 連絡用紙

本協会会員の登録情報変更、並びに退会のご連絡はこちらの用紙をご利用下さい。登録者を特定するため、登録済みの「氏名(団体名)・電話番号・住所」をご記入の上ご利用下さい。こちらの用紙を郵送にて事務局までご送付下さい。

《送付先》〒849-0937 佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号

佐賀県小児保健協会事務局 佐賀大学医学部小児科医局事務 丸田 佐和 宛

登録済みの情報(登録者の特定のため、必ずご記入ください)

ふりがな		どちらかに ○	個人会員 ・ 団体会員
氏名もしくは 団体名		電話番号	
住所	〒		

太枠内を必ずご記入の上、以降の該当箇所に記入ください。

Email			
申請日	20	年	月 日
連絡目的 (○を付けてください)		1.氏名(団体名)、電話番号、FAX 番号、住所、勤務先、書類送付先等の変更	
		2.退会届	

1. 変更情報 変更箇所のみご記入ください

ふりがな		e-mail	
姓名 もしくは団体名		電話番号	
		FAX 番号	
住所	〒		
勤務先 情報	ふりがな	e-mail	
	名称	電話番号	
		FAX 番号	
	所在地	〒	
書類送付先 (どちらかに○)	1.自宅(団体所在地)	その他の連絡事項	
	2.勤務先		

2.退会届 退会年度:20 年度末(当協会の年度は3月1日～翌年2月末日です)

退会理由:
