

平成 年 月 日

川崎市介護支援専門員連絡会会長 行

登録変更届、年度途中退会届

申請方法・手順

①この用紙を記入して

②FAX044-872-8374

川崎市介護支援専門員連絡会事務所 までFAXしてください

■ 申請者：

川崎市介護支援専門員連絡会を年度途中退会します（年度途中退会のみです）

会員名：

※会員証を代表幹事にお返しく下さい

登録内容について、以下の通り変更が生じたので報告いたします

変更部分の前後をご記入下さい

		変更前	変更後
氏名			
自宅	住所	〒	〒
	TEL	TEL	TEL
	FAX	FAX	FAX
メールアドレス		@	@
事業所名			
事業所	住所	〒	〒
	TEL	TEL	TEL
	FAX	FAX	FAX

自宅住所が変更になった場合は、必ず変更届を行ってください。本会からのお知らせ等が届かなくなる場合があります。

川崎市介護支援専門員連絡会 事務局
〒211-0053 川崎市中原区上小田中 3-22-10
杉浦ビル3階
TEL044-872-8372 FAX044-872-8374