

登録事項変更届

記入日 平成 年 月 日

※ 該当する項目に✓を記入してください

- 勤務先変更 改姓/名 退会
 自宅住所変更 送付先変更 その他()

* 太枠内 (必須事項) は必ずご記入くださいますようお願い致します。 * 略字等を使わず楷書にてご記入ください。

会 員 番 号			(注) 会員番号：機関誌送付封筒に記載
ふ り が な			
氏 名	姓	名	
旧 姓 名		職 種	

自 宅 住 所	〒		
自 宅 TEL		自 宅 FAX	
旧 自 宅 住 所			
勤 務 先 住 所	〒		
勤 務 先 TEL		勤 務 先 FAX	
勤 務 先 名 称			
旧 勤 務 先 名 称			
送 付 先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
e - m a i l			
退 会 届	年 月 日をもって退会いたします		
退 会 理 由			

払込取扱票受領証貼付欄	払込票兼受領証 0 0 1 4 0 4 <small>右詰めに記入ください</small> 4 0 7 4 4 3 日本保育保健協議会 千 百 十 万 千 百 十 円 * * 口座番号 加入者名 金額 払込人住所氏名 料 金 特殊取扱 (消費税込) 日 付 印 この受領証は、大切に保管してください。
	記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
退会手続きご希望の方は、未納の年会費をお振り込みの上、受領書を貼付してください	

* 個人情報保護法に基づき本学会事業以外の目的には使用いたしません * この頁はコピーをしてお使いください

宛先：日本保育保健協議会事務局

【郵送】〒141-0022 東京都品川区東五反田5-25-16 HF五反田ビルディング8階