

# 三重県言語聴覚士会 登録情報変更届

登録情報の変更を申請します

\*全ての項目を記載してください

申込年月日： 年 月 日

会員番号：		
ふりがな：		
氏 名：	(旧姓)：	
【所属先】 * 未所属の場合は「未所属」と書いてください		
所属機関名：		
所属部署名：		
住所：〒		
TEL：	FAX：	
【自宅】		
住所：〒		
TEL：	FAX：	携帯電話：
メールアドレス：		
【連絡先の優先順番】 ( 所属先 ・ 自宅 )		
【会報誌(HPで閲覧可能)について】 会報誌の郵送を (希望する・希望しない)		
【興味のある部局を最低一つ選択してください】 (複数回答可)		
事務局(事務・災害)・広報局・財務局・学術部・子ども支援部・地域包括ケア部		
*強制的に運営委員に所属となることはありません		
【日本言語聴覚士協会会員情報】 会員番号：	(入会申請中・未入会)	

## 【登録情報変更届提出先・提出方法】

①郵送の場合 (下記住所まで郵送してください)

〒514-0015 三重県津市寿町7-7 三重県言語聴覚士会 事務局 行き

②メールの場合 (データを入力し、メール件名「変更届」を書いて送信してください)

メールアドレス：stmie2005@yahoo.co.jp