

## 会員情報変更届

ふりがな

氏名

※ 内容確認に正確を期すため、変更前・変更後の欄は全ての項目を記載してください。

※ 会員情報変更届は、ご記入後に各方部の方部長に郵送でお送りください。

	変更前	変更後
ふりがな 氏名		
会員種別	正会員 賛助会員	正会員 賛助会員
所属機関名 所属部・課		
住所	〒	〒
電話番号	( ) 内線	( ) 内線
ファックス番号	( )	( )
メールアドレス		
自宅住所	〒	〒
電話番号	( )	( )
ファックス番号	( )	( )
メールアドレス		
郵送物送付先	自宅 職場	自宅 職場
メール送付先	自宅 職場	自宅 職場

(別記様式2)

郵送先

県北相双方部長	佐藤周平	一陽会病院	〒960-8136 福島市八島町15-27 024-534-6715(代)
県中会津方部長	秋山康幸	針生ヶ丘病院	〒963-0201 郡山市大槻町字天正坦11 024-926-1061
県南方部長	安藤俊輔	寿泉堂松南病院	〒962-0403 須賀川市滑川字池田100番 0248-73-4181
いわき方部長	白土修	いわき障がい者相談支援センター	〒972-8321 いわき市常磐湯本町吹谷76番地の1 0246-43-2111(内線5586)
事務局	菅野正彦	桜ヶ丘病院	〒960-0111 福島市丸子字上川原28-73 024-553-1569(代)