# 変　更　届

一般社団法人　愛知県精神保健福祉士協会　会長殿

年　　月　　日　以下のとおり、登録内容を変更いたします。

※　変更前は全て記入していただき、変更後は変更箇所のみ記入してください。

| | | 変更前（全て記入） | 変更後（変更箇所のみ記入） |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | | |
| 氏　名 | | | |
| 生年月日 | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | |
| 所属機関 | フリガナ | | |
| | 機関名 | | |
| | 住　所 | 〒 | 〒 |
| | ＴＥＬ | | |
| | ＦＡＸ | | |
| | メール１ | @ | @ |
| | 種　別 | １．医療機関（精神科病院・診療所・総合病院・一般病院）<br>２．障害福祉サービス事業所<br>３．行政機関<br>４．高齢者対象施設など<br>５．福祉関係施設など<br>６．教育・研究機関<br>７．その他（　　）<br>８．所属なし | １．医療機関（精神科病院・診療所・総合病院・一般病院）<br>２．障害福祉サービス事業所<br>３．行政機関<br>４．高齢者対象施設など<br>５．福祉関係施設など<br>６．教育・研究機関<br>７．その他（　　）<br>８．所属なし |
| 自宅住所・連絡先等 | 住　所 | 〒 | 〒 |
| | ＴＥＬ | | |
| | ＦＡＸ | | |
| | メール２ | @ | @ |

本協会では県内を７つのブロックに分けて、ブロック毎にメーリングリストを構築しています。平時はブロック例会等の連絡手段として活用し、災害時においては安否確認及び救援要請等に活用します。登録にチェックを入れて頂きＥメールアドレスの記入をお願い致します。後日、メーリングリスト管理者（ブロック理事）が登録します。※メーリングリストに送信しますと、同ブロック内の登録会員全員にアドレスが分かってしまいますので、知られても良いアドレスでの登録をお願いします。

| | | | |
|---|---|---|---|
| □メーリングリストに登録する | □メール１　□メール２ | 上記以外 | @ |
| 会員名簿に自宅住所の記載を　　する　・　しない　　（自宅会員のみ） | | | |
| 郵便物送付先 | 職場　・　自宅 | 職場　・　自宅 | |

**※　事務局まで郵送または FAX をしてください。（送信状不要）**

【一般社団法人愛知県精神保健福祉士協会　事務局】
〒460-0022　名古屋市中区金山 1 丁目 2 番 24 号ロンシャン金山 502 号
TEL　052-684-6148　/　FAX　052-684-6145

※事務局処理欄

| 承　認 | 入　力 |
|---|---|
| | |