

一般社団法人 東京都医療ソーシャルワーカー協会

各種(変更・異動)届出書

届出日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

1.協会登録情報

会員番号	
所属ブロック	
氏名	

2.各種届出内容(該当する箇所に○を付けてください)

<input type="checkbox"/>	会員異動届	→3へ
<input type="checkbox"/>	休会届	→4へ
<input type="checkbox"/>	復会届	→5へ
<input type="checkbox"/>	退会届	→6へ

※上記枠内には現在(変更前)の登録情報を必ず入力してください。

3.会員異動届:異動事由

▼該当する変更項目に○を付け、変更後の情報をご入力ください。

<input type="checkbox"/>	① 氏名	(フリガナ)
<input type="checkbox"/>	② 会員区分	
<input type="checkbox"/>	③ 所属機関	
<input type="checkbox"/>	施設の種類の種類	()
<input type="checkbox"/>	④ 所属部署	
<input type="checkbox"/>	⑤ 所属機関住所	〒
<input type="checkbox"/>	(ブロック)	
<input type="checkbox"/>	⑥ 所属機関TEL	
<input type="checkbox"/>	⑦ 所属機関FAX	
<input type="checkbox"/>	⑧ メールアドレス	
<input type="checkbox"/>	⑨ 自宅住所	〒
<input type="checkbox"/>	⑩ 個人(自宅)TEL	
<input type="checkbox"/>	⑪ その他変更点	

異動年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

