

一般社団法人広島県介護支援専門員協会 宛

FAX：082-250-8133

異動報告書

一般社団法人広島県介護支援専門員協会 会長 殿

私儀、このたび次のとおり異動がありましたのでご報告いたします。

会員番号：_____

氏名：_____

※変更の生じた項目のみご記入ください。

氏名	フリガナ		旧氏名	フリガナ	
自宅住所 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住居表示	〒	—	TEL		
			FAX		
郵便物送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属 (いずれか1か所)				
年会費請求先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属 (いずれか1か所)				
所属機関名 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他					
	居宅介護支援事業所・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域包括支援センター 認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護・介護療養型医療施設 小規模多機能型居宅介護・医療機関・その他()				
所属所在地	〒	—	TEL		
			FAX		

別紙様式3：退会届出書

*退会希望については次へご記入をお願いいたします。

一般社団法人広島県介護支援専門員協会 会長 殿

会員番号：_____ 氏名：_____

私は、一般社団法人広島県介護支援専門員協会に会員として入会しておりましたが、このたび次により退会することになりましたのでお届けします。

【退会理由】 *該当するものに○印をご記入ください

1. 死亡 (届出者氏名：_____ 続柄：_____) ・ 2. 廃業
3. 勤務先等の異動 (異動予定先：_____ 都道府県) ・ 4. その他 (_____)