

# 一般社団法人 富山県言語聴覚士会 変更届

## 変更前

1	氏名		
2	勤務先	所在地	
		勤務先名	
3	自宅住所		

## 変更後

1	フリガナ 氏名		
2	勤務先	所在地	〒
		勤務先名	
		電話番号	
		FAX 番号	
3	自宅住所	〒	
4	E-mail		
5	備考		

※ 変更後1ヶ月以内に必要事項を記入のうえ、県士会事務局へ FAX または郵送で提出してください。

(一社) 富山県言語聴覚士会 会長  
以上の通り、変更を届け出します。

平成 年 月 日

氏名

印

受理印

--

# 一般社団法人 富山県言語聴覚士会 休会届

1	氏名	
2	勤務先名	
3	住所 電話番号 メールアドレス等	休会期間中の連絡先
4	休会理由	
5	休会期間	年 月 日～ 年 月 日（予定）

※ 休会する1ヶ月前までに必要事項を記入のうえ、県士会事務局へFAXまたは郵送で提出してください。

※ 休会中も会員及び会費に関する規程により年会費は納入してください。

※ 休会中に出生した正会員は1年間年会費を免除します。

(一社) 富山県言語聴覚士会 会長

以上の通り、富山県言語聴覚士会の活動を一時的に中止し、休会したいと思います。

ご了承ください。

平成 年 月 日

氏名

印

受理印