特定非営利活動法人

宮古地域医療情報連携ネットワーク協議会

会　長　佐 藤　雅 夫　殿

特定非営利活動法人 宮古地域医療情報連携ネットワーク協議会

**変 更 届**

下記のとおり変更届を提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | | 年　　月　　日 | |
| 該当する項目のみご記入ください | |
| 変更日 | | 年　　月　　日 | |
| フリガナ | |  |  |
| 氏　名 | |  |  |
| 自宅 | 住　所 |  |  |
| 電　話 |  |  |
| ＦＡＸ |  |  |
| 携帯電話 |  |  |
| E-mail |  |  |
| 連絡方法 | 郵便・電話・ＦＡＸ（自宅・所属団体）  ・携帯電話・E-mail | 郵便・電話・ＦＡＸ（自宅・所属団体）  ・携帯電話・E-mail |
| 所属団体 | フリガナ |  |  |
| 名　称 |  |  |
| フリガナ |  |  |
| 代表者名 |  |  |
| 住　所 |  |  |
| 電　話 |  |  |
| ＦＡＸ |  |  |
| E-mail |  |  |
| ＵＲＬ |  |  |
| 名簿上への  記載方法 | | 個人名のみ・団体名（可・不可） | 個人名のみ・団体名（可・不可） |

《協議会記載欄》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更届受理日 | 年　　月　　日 |  | 〒027-0061  岩手県宮古市西町1-6-2　宮古医師会館内  特定非営利活動法人  宮古地域医療情報連携ネットワーク協議会事務局  TEL/FAX:0193-65-7795  E-Mail:m-salmon-cn@eagle.ocn.ne.jp |
| 協議会確認日 | 年　　月　　日 |
| 承　認　者 |  |