

一般社団法人 福島県社会福祉士会 変更届

平成 年 月 日

会員登録内容に変更がありましたので、以下の通り届け出ます。

変更箇所	日本社会福祉士会会員番号 :			
	氏名			
<input type="checkbox"/>	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男 ・ 女	S・H 年 月 日
<input type="checkbox"/>	自宅住所	〒		電話
				FAX
<input type="checkbox"/>	勤務先			
<input type="checkbox"/>	勤務先住所	〒		電話
				FAX
<input type="checkbox"/>	E-mail	PC ・ 携帯		
<input type="checkbox"/>	送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
<input type="checkbox"/>	所属方部	<input type="checkbox"/> 県北 <input type="checkbox"/> 県中 <input type="checkbox"/> 県南 <input type="checkbox"/> 会津 <input type="checkbox"/> 浜		
<input type="checkbox"/>	会費引落口座の変更		別に口座振替依頼書を提出してください	

- ※ 上記内容は、会員登録情報として取り扱います。
- ※ 変更箇所にチェックをいれ、新しい内容を記入してください。
- ※ 配布用会員名簿等への記載項目のうち掲載を希望しない項目をご記入ください。

名簿掲載項目	記載を希望しない
氏名	<input type="checkbox"/>
自宅住所	<input type="checkbox"/>
自宅電話番号およびFAX番号	<input type="checkbox"/>
勤務先	<input type="checkbox"/>
勤務先住所	<input type="checkbox"/>
勤務先電話番号およびFAX番号	<input type="checkbox"/>

福島県社会福祉士会 事務局

〒 963-8045
郡山市新屋敷1丁目166番 Sビル B号
TEL 024-924-7201
FAX 024-924-7202
Mail fukushima.csw@diary.ocn.ne.jp