

記入日 年 月 日

公益社団法人香川県聴覚障害者協会  
 会員登録変更届

申請者名		会員種別	1. 一般会員 2. 高齢会員 3. 特別会員 4. 賛助会員
変更内容	1. 氏名 2. 住所 3. 電話・FAX 4. その他 (変更箇所には○印をつけてください)		
	変更前		変更後
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
住所	〒 _____ 県 _____ (市・郡) _____ 町  FAX _____ TEL _____	住所	〒 _____ 県 _____ (市・郡) _____ 町  FAX _____ TEL _____
備考欄			