

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 | | | |