本届出書の処理フロー　申請者ご本人 → 北精診 会長 → 北精診 事務局

変　更　届

入会の際に届け出た情報に変更が生じましたので、変更届を提出いたします。

◆◆◆ 変 更 箇 所 の み ご 記 入 下 さ い ◆◆◆

１）所属する診療所の名称	
２）上記１の所在地・住所	郵便番号：
３）上記１の電話番号	
４）上記１のFAX番号	
５）連絡先Ｅメールアドレス	
６）当会から提供する情報の周知方法のご希望	以下のアとイのうち、どちらかを○で囲んで下さい ア：　ＭＬ（メーリングリスト）によるメール送信 イ：　ＦＡＸ

北海道精神神経科診療所協会 会長 殿　　２０＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

所属診療所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

提　出　先：北海道精神神経科診療所協会 会長
（桑園メンタルクリニック　院長　高 橋　義 人）

住　所：060-0007　中央区北７条西15丁目28-11
中央カクマンビル２階
電　話：011-676-4007
ＦＡＸ：011-676-4008

問い合わせ先：　北海道精神神経科診療所協会 事務局長
（北２５条メンタルクリニックあいさに　院長　仲 唐　安 哉）

電　話：011-756-2505