

変 更 届

入会の際に届け出た情報に変更が生じたので、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 _____ (印)

所属診療所 _____

提 出 先・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

FAX ： 011-351-5614