

## NPO法人とちぎケアマネジャー協会登録事項変更届

NPO法人とちぎケアマネジャー協会殿

年 月 日

会員番号		氏名	住所	電話（FAX）番号	勤務先
	変更する内容	書類の送付先 その他( )			
氏名		(新)氏名			
(新)住所	〒 —				
(新)電話番号	( ) —	(新)FAX 番号	( ) —		
(新)メールアドレス					
(新)勤務先名					
(新)勤務先住所	〒 —				
(新)勤務先 TEL	( ) —	(新)勤務先 FAX	( ) —		
(新)メールアドレス					
書類の送付先	現在の送付先(自宅・勤務先)から(自宅・勤務先)に変更します				

以上、登録事項の変更をお願いします。

- 変更届は下記のNPO法人とちぎケアマネジャー協会事務局まで FAX あるいは郵送にてご返信ください。

**NPO法人とちぎケアマネジャー協会**  
 〒320-8508  
 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内  
 TEL 028-643-1307  
 FAX 028-643-1319

※事務局使用欄

受付	入力				