**変 更 届**

届出日　西暦　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人山形県臨床工学技士会　御中

この度、下記の通りに登録内容を変更しましたのでお届けします。

記

【変更内容】　　氏名　　所属　　代表者　　担当者　　連絡先

（変更内容に〇印をつけてください。）

1. 氏名
2. 住所
3. 所属（企業名）
4. 連絡先
5. 新
6. 旧

＊所属は施設名と所属を記入して下さい。

＊夫婦加入の年会費助成に関する場合はその旨を記入して下さい。

以上