

自署押印のうえ各支部へ郵送により送付またはFAXにより送信くださいますようお願い申し上げます。  
様式 5 ※支部未設置県につきましては東京事務局までお送りください。

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会  
**変更届(正会員)**

平成 年 月 日

公益社団法人  
日本認知症グループホーム協会 会長 殿

(ふりがな)  
法人・団体名

(ふりがな)  
代表者・氏名

下記の通り変更があったので、届け出ます。

※枠内の部分についてご記入下さい。

	変 更 前	変 更 後
(ふりがな) グループホーム名		
ユニット数・定員数	ユニット 名	ユニット 名
(ふりがな) 管理者名		
グループホーム 住所	〒	〒
グループホーム TEL・FAX	TEL FAX	TEL FAX
E-Mail		
請求書送付先 (○で囲んでください)	上記記載住所 別途指定	上記記載住所 別途指定
送付先 情報	〒	〒

法人種別		
(ふりがな) 法人名		
(ふりがな) 代表者氏名		
事業主体住所	〒	〒
事業主体住所 TEL・FAX	TEL FAX	TEL FAX
(ふりがな) 担当者氏名		
E-Mail		
備考		