

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。
※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。

様式 5

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
変更届(賛助会員)

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) 名称(会員名)		
会員区分 (○で囲んでください)	団体 個人	団体 個人
(ふりがな) 代表者氏名		
(ふりがな) 担当者氏名		
住 所	〒	〒
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	〒	〒
備考		

〒160-0015 東京都新宿区大京町 23-3 四谷オーキッドビル 8 階
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
◆TEL:03-5366-2157 ◆FAX:03-5366-2158