

変 更 届

平成 年 月 日

一般社団法人医療ネットワーク岡山協議会長 殿

施設名

氏 名

印

下記のとおり変更をお届けします。

記

1. 施設に関する事項（届出者は管理者会員のみ）

- (1) 名称の変更
- (2) 所在地の変更
- (3) 許可病床数の変更
- (4) 参加形態（開示または閲覧区分について）
- (5) 電話番号・FAX番号の変更
- (6) メールアドレスの変更
- (7) その他

2. 会員に関する事項

- (1) 氏名の変更
- (2) メールアドレスの変更
- (3) その他

3. 正会員と準会員の交代に関する事項

現正会員	→	現準会員
	←	

注：該当事項のみ記入してください。

(事務局取扱欄)

受理日： 平成 年 月 日