

変 更 届

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

代表者名

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

- (1) 名称の変更
- (2) 所在地の変更
- (3) 電話番号の変更
- (4) FAX 番号の変更
- (5) メールアドレスの変更
- (6) その他

2. 利用者個人に関する事項（氏名： ）

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

注：該当事項のみ記入してください。

(事務局取扱欄)

受理日： 年 月 日