

特定非営利活動法人 日本補聴器技能者協会

変 更 届

特定非営利活動法人日本補聴器技能者協会 理事長 殿

登録事項の変更を届出いたします。

※変更する項目にチェックしてください。

| | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|---------------------------------|--|----------------------------------|
| | 会員番号 | | | 性別 | |
| <input type="checkbox"/> | ㉠ | 氏名 | | | |
| | | | 区分 | <input type="checkbox"/> 認定補聴器技能者 ※登録番号をご記入ください【 】 | |
| | | <input type="checkbox"/> 上記取得途中 | <input type="checkbox"/> その他 一般 | | |
| <input type="checkbox"/> | ㉡ 勤務先名称 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ㉢ 勤務先住所 | 郵便番号 | — | 都道府県 | |
| | | 市区町村, 番地 | | | |
| | | ビル・施設名等 | | | |
| <input type="checkbox"/> | ㉣ 勤務先 TEL・FAX | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 会員名簿とホームページへの掲載を希望しない項目をチェック | | <input type="checkbox"/> ㉠ | <input type="checkbox"/> ㉡ | <input type="checkbox"/> ㉢ |
| | | | <input type="checkbox"/> ㉣ | ※チェックの無い場合、全ての項目を掲載させていただきます | |
| | | | | ※ホームページへの掲載は認定補聴器技能者の方のみです | |
| <input type="checkbox"/> | 自宅住所 | 郵便番号 | — | 都道府県 | |
| | | 市区町村, 番地 | | | |
| | | マンション・アパート等 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 自宅 TEL・携帯 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Eメールアドレス | | メルマガ配信希望 | @ | |
| | | | する ・ しない | | |
| <input type="checkbox"/> | 書類送付先 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 | 昼間の連絡先 | <input type="checkbox"/> 自宅 TEL | <input type="checkbox"/> 勤務先 TEL |

届出先

(郵送または FAX)

〒101-0047 東京都千代田区内神田 2-11-1 島田ビル 6F

特定非営利活動法人 日本補聴器技能者協会 事務局 宛

TEL:03-3258-5575 FAX:03-3258-9033

<事務局記入欄>

| | | |
|-----|--------|-----------|
| 受付日 | データ修正日 | ホームページ修正日 |
| | | |