

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				
氏 名				
<input type="checkbox"/>	資格区分	<input type="checkbox"/> 認定補聴器技能者 <input type="checkbox"/> 上記取得途中 <input type="checkbox"/> その他 一般	認定番号 または 修了課程	
<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"/>	㉢ 勤務先電話番号			
<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"/>	自宅電話番号			
<input type="checkbox"/>	Eメールアドレス	無・有	@	
<input type="checkbox"/>	書類送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 昼間の 連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅TEL <input type="checkbox"/> 勤務先TEL

名簿掲載事項の変更

※太枠内の項目を会員名簿に掲載します。掲載を希望しない項目には×をご記入下さい。

※ホームページへの名簿掲載は認定補聴器技能者のみとなっております。

全項目	㉠	㉡	㉢	ホームページ (認定技能者のみ)	備考欄
				<input type="checkbox"/> 載せる <input type="checkbox"/> 載せない	

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