

賛助会員変更届

一般社団法人山口県病院協会長 殿

令和 年 月 日

賛助会員事業所名

代表者名 ㊟

下記の通り変更がありましたので、通知致します。

変更項目	事業所名 代表者交替 住所変更 電話番号変更 FAX番号変更 いずれかを○で囲んで下さい。		
変更内容	変更前	※氏名の場合はふりがなもご記入ください	
	変更後	※氏名の場合はふりがなもご記入ください	
変更年月日	年 月 日		
連絡メモ			