変更届

申請日:　　年　　月　　日

変更がある場合はこの用紙にご記入のうえ、Eメールまたは FAXにて事務局までご連絡ください。

病院・施設名		
都道府県名		会員№
変更箇所	※該当するものにチェックをお願いします。(複数可) ☐ 施設名　☐ 代表者名　☐ 代表者役職名 ☐ 住所及び連絡先　☐ Eメールアドレス ☐ その他(　　)	
ふりがな 変更前		
ふりがな 変更後		
変更された日付	年　　月　　日より	
備考		

一般社団法人　日本リハビリテーション病院・施設協会
事務局　〒101-0035 東京都千代田区神田紺屋町14　千代田寿ビル3F
Eメール:info@rehakyoh.jp　FAX:03-6260-8147