様式２　　

**変　更　届** 年　　月　　日

愛媛県女性薬剤師会会長　殿

　届出事項に変更があったので、変更届を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ・氏名変更　　・住所変更　　・勤務先変更　　・その他（　　　　　 ）  ※該当事項を〇で囲んでください。 | | |
| 項目 | 変更後 | 変更前 |
| ふりがな |  |  |
| 氏　名 |  |  |
| 自宅住所 | 〒  TEL  携帯TEL | 〒  TEL  携帯TEL |
| 勤務先 | TEL  携帯TEL | TEL  携帯TEL |
| その他 |  |  |

・ご提供いただいた情報は会員管理の目的以外には使用いたしません。

**≪変更届送付先≫**

郵送またはFAX送信、またはメール送信でお願いします。

〒790-0003 松山市三番町7丁目6－9　 (一社)愛媛県薬剤師会内　愛媛県女性薬剤師会

FAX 089－921－5353

E-mail [himeyaku2021@gmail.com](mailto:himeyaku2021@gmail.com)