〔様式６〕

会員変更申請書

公益社団法人群馬県老人保健施設協会　理事長　様

下記のとおり会員の変更をしたいので、申請いたします。

令和　　 年　　 月　　 日

　　　　　　　　　介護老人保健施設名

　　　　　　　　　法人代表者　役職

　　　　　　　　　　　　　　 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （押印省略）

記

１．変更理由

２．変更内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 変更日 | 新 | 旧 |
| (ふりがな)　　　　会員氏名 | 年　月　日　　 |  |  |
| 役　　職（兼務職） |  |  |
| 職種(医師の場合専門科目も記入ください) |  |  |

（注）「役職」欄は、法人代表者の場合は｢理事長｣等、また、介護保険法に規定する管理者の

　　場合は｢管理者｣、さらに施設長の場合は｢施設長｣等と、該当する役職名をすべてご記入

　　ください。