【様式2-2】



登録内容変更届（県民用）

一般社団法人　沖縄県医師会　殿

【利用者記入欄】※変更前の情報を必ずご記入ください。

|  |
| --- |
| 届出日： 平成　　　　年　　　　月　　　　日　フリガナ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　 　（　男　・　女　）生年月日： 明治・大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

下記内容が変更となりましたので届出致します。

＜変更内容＞※変更のある箇所にチェックを入れ、変更箇所のみご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | ご氏名　　 |  |
| □ | 住所　　 | 〒　　　－ |
| □ | 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　― |
| □ | その他　 |  |

【事務局記入欄】

　　　　　　　　　　　**登録内容変更手続き完了通知**

上記ご依頼頂いた通り「おきなわ津梁ネットワーク」の登録内容を変更致しました。

|  |
| --- |
| 事務局受付済 |
|  |

変更手続き完了日：平成　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人沖縄県医師会　おきなわ津梁ネットワーク推進委員会事務局

Ver.13.1