

# 長崎県医療社会事業協会異動・退会手続きの案内

## 《異動・退会手続き》

異動、退会の際は速やかに会長（姉川病院・折原）へ所定の届出用紙にてご連絡下さい。  
なお、会費未納の方につきましては、後日請求する場合がございますのでご了承下さい。

本協会とは別に全国組織としての日本医療社会事業協会がありますので、参考までにご案内いたします。入会のご希望の方や詳細を知りたい方は、各自下記へお問い合わせ下さい。

社団法人 日本医療社会事業協会

〒162-0065 東京都新宿区住吉町8丁目20番 四谷ヂンゴビル302号室

T E L : 03 (5366) 1057      F A X : 03 (5366) 1058

E-mail : [jaswhc@d3.dion.ne.jp](mailto:jaswhc@d3.dion.ne.jp)      URL : <http://www.jaswhs.or.jp/>

# 異 動 ・ 退 会 届

この度私は、下記のとおり（ 異動 ・ 退会）いたします。

平成 年 月 日

施設名

氏 名

長崎県医療社会事業協会長 様

異 動 届		
変更事項	新	旧
フリガナ		
氏 名		
勤務先名 (施設名)		
勤務先住所	〒 ー	〒 ー
連絡先	TEL FAX	TEL FAX
自宅住所	〒 ー	〒 ー
職 名		

退 会 届			
会員区分	正会員	賛助会員	どちらかに○をしてください
フリガナ			
氏 名			
勤務先名	(個人会員の方はこの欄にその旨をご記入下さい)		
会費納入状況	平成 年度まで納入済		
退会理由	退 職 ・ その他 ( )		

送付先/姉川病院 (折原)

〒854-0031 諫早市小野島町 2378 番地 2 TEL:0957-24-3180 FAX:0957-24-3991