

(社)日本精神保健福祉士協会秋田県支部  
秋田県精神保健福祉士協会

## 会員登録事項変更申請書

令和 年 月 日

会員名		性別	生年月日
		男女	年 月 日

◆ 氏名変更

変更前	変更後
フリガナ	フリガナ

◆ 取得資格 注：申請時に該当する資格番号全てに○をつけてください。

1	2	3	4	その他
精神保健福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	相談支援専門員	(例：公認心理師)
登録番号	登録番号	登録番号	登録番号	

◆ 勤務先および連絡先

名称	フリガナ		法人名	
			職 種	
住 所	〒	—	TEL	fax
e-mail				

◆ 勤務先種別

1	2	3	4
病院・診療所	精神障害者 社会復帰施設等	介護老人保健施設	その他 ( )