**様式第6号**

**会員変更届**

公益社団法人宮崎県老人保健施設協会会長　　殿

下記のとおり会員の変更をしたいので、ご承認方よろしくお取り計らい願います。

令和　　年　　月　　日

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 印

法人名称

老人保健施設名

老人保健施設住所

記

１．変更理由

２．変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 新 | 旧 |
| 会員氏名 |  |  |
| 役職又は職種 |  |  |