

(様式第3-2号)

賛助会員登録事項変更届

平成 年 月 日

この度、下記のとおり変更となりましたので届けます。

変更項目に を入れて必要事項をご記入ください。

↓

変更希望日:平成 年 月 日

<input type="checkbox"/> 会社(学校)名 変更	新会社(学校)名	
<input type="checkbox"/> 代表者名変更	新代表者名	
<input type="checkbox"/> 所在地変更	新住所	〒 TEL - - FAX - - ※内線があれば内線番号までご記入ください。
<input type="checkbox"/> 担当者名変更	新担当者名	
<input type="checkbox"/> 主な事業又は 取扱商品	新事業又は 取扱商品名	

※本紙を郵送又はFAXにてお送りください。

※送信・送付先 〒612-0029

京都市伏見区深草西浦町1丁目14-5 京都栄養士会館

公益社団法人 京都府栄養士会事務局

TEL 075-642-7568 FAX 075-642-7569