

(様式第 4 号)

令和 年 月 日

茨城県地域リハビリテーション支援センター長 殿

### 登録個人情報変更届

氏名	
生年月日	
申込み時に登録した 電話番号（携帯）下 4 桁	
変更申請の項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号（携帯） <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> 所属先情報 <input type="checkbox"/> 郵送物送付先

下記の通り、登録情報の変更を申請します。

#### 項目 1

変更前	
変更後	

#### 項目 2

変更前	
変更後	

#### 項目 3

変更前	
変更後	

#### 【申請要領】

- ・必要事項を入力の上、下記送付先にメールまたは FAX で送信ください。  
※メールアドレスの記入の際には、大文字小文字、o(オー) 0(ゼロ) - (ハイフン) \_ (アンダーライン) | (エル) 1 (イチ) など、区別が付きやすいように記入をしてください。
- ※住所を記入の場合には、郵便番号から記入してください
- ・氏名・生年月日・携帯番号下 4 桁で本人確認をします。変更前の情報をご記入ください
- ・情報の更新が完了次第、メールにてご連絡いたします。

<送付先>

一般社団法人 茨城県リハビリテーション専門職協会

E-mail : kensyu@irpa.jp FAX : 029-353-8475