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 | □氏名 　 □電話番号（携帯） 　□メールアドレス 　□自宅住所  □所属先情報 □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）l（エル）1（イチ）など、区別が付く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：[reha-info@irpa.jp](mailto:reha-info@irpa.jp)　FAX：029-353-8475