**会　員　異　動　届**

**一般社団法人福岡県精神科病院協会**

**会　長　　冨　松　　愈　　殿**

**私は、**

**このたび一般社団法人福岡県精神科病院協会の会員を、**

**に変更したいので、別紙の履歴書を添えてお届けします。**

**平成　　　　年　　　月　　　日**

**病院所在地　〒**

**病院名称**

**精神科病床数**

**電話番号**

**ＦＡＸ番号**

**異動の理由**

**現会員と新会員の関係**

**届出者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

**（現会員）　　　　（職名　　　　　　　　　　　　　　　　）**