浦河の精神保健福祉活動を応援する会　**ウレシパの会　変更届**

いつもウレシパの会を応援して頂きありがとうございます。

申し込み内容に変更箇所がある場合はこちらの変更届に必要事項をご記入のうえ、事務局宛にＦＡＸまたは郵送でお送り下さい。

ＦＡＸの場合は到着後 1 週間以内にお電話にて変更受付のお電話をさせていただきますがお電話がつながりにくい場合は書面にて案内を送らせていただきます。1 カ月以上何も連絡がない場合はＦＡＸ等届いていない場合もございますのでその場合はお手数ですがお電話にてご連絡願います。

記入日：平成　　年　　月　　日　　事務局受付日：平成　　年　　月　　日　受付連絡　済（ＴＥＬ・ＦＡＸ　担当：　　）

■会員情報（変更前）

会員区分　正会員・賛助会員（〇で囲んでください）	
ふりがな 氏名	所属・職業
ふりがな　〒 住所	
ふりがな　〒 会報送付先	
ＴＥＬ	ＦＡＸ
Ｅ－ｍａｉｌ	

■会員情報（変更後）※変更のある箇所のみのご記入でかまいません

会員区分　正会員・賛助会員（〇で囲んでください）	
ふりがな 氏名	所属・職業
ふりがな　〒 住所	
ふりがな　〒 会報送付先	
ＴＥＬ	ＦＡＸ
Ｅ－ｍａｉｌ	

＜送付先＞
〒057-0024
北海道浦河郡浦河町築地３丁目 5-21
ウレシパの会事務局
ＴＥＬ・ＦＡＸ（０１４６）２２－５６８４