

# 長崎県医療ソーシャルワーカー協会異動・退会手続きの案内

## 《異動・退会手続き》

異動、退会の際は速やかに会長（姉川病院・折原）へ所定の届出用紙にてご連絡下さい。

なお、会費未納の方につきましては、後日請求する場合がございますのでご了承下さい。

本協会とは別に全国組織としての日本医療社会福祉協会がありますので、参考までにご案内いたします。入会のご希望の方や詳細を知りたい方は、各自下記へお問い合わせ下さい。

社団法人 日本医療社会福祉協会

〒162-0065 東京都新宿区住吉町8丁目20番 四谷ヂンゴビル302号室

T E L : 03 (5366) 1057      F A X : 03 (5366) 1058

E-mail : [jaswhc@d3.dion.ne.jp](mailto:jaswhc@d3.dion.ne.jp)      URL : <http://www.jaswhc.or.jp>

異動・退会届

この度、私は下記のとおり(移動・退会)いたします。

令和 年 月 日  
 施設名  
 氏名

長崎県医療ソーシャルワーカー協会会長 様

異動届		
変更事項	新	旧
フリガナ		
氏名		
勤務先名(施設名)		
勤務先住所	〒 ー	〒 ー
連絡先	TEL: FAX: MAIL:	TEL: FAX: MAIL:
自宅住所	〒 ー	〒 ー
職名		

退会届	
会員区分	正会員 ・ 賛助会員 (どちらかに○をつけてください。)
フリガナ	
氏名	
勤務先名(施設名)	(個人会員の方はこの欄にその旨をご記入ください)
会費納入状況	平成 年度まで納入済
退会理由	退職 ・ その他( )

送付先:長崎県医療ソーシャルワーカー協会事務局 宮崎病院 地域医療連携室 近藤  
 〒854-0066 諫早市久山町1575-1 TEL:(0957)25-4800 FAX:(0957)25-7053  
 E-mail : n-msw2012@mopera.net

承認印	
協会長	事務局