

年 月 日

一般社団法人 大阪精神科病院協会
会長 長尾 喜一郎 様

法人名

代表者



会 員 変 更 願

下記の通り会員を変更いたしたく、ご承認願います。

記

病院名 : _____

旧会員 : (職名) _____

(氏名) _____

新会員 : (職名) _____

(氏名) _____

変更年月日 : 年 月 日