

平成 年 月 日

滋賀県医師協同組合

理事長 浅野 定弘 殿

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 印

氏 名 変 更 届

この度、次の通り氏名を変更しましたのでお届けします。

記

旧 名	
-----	--

ふ り が な	
---------	--

氏 名	
-----	--

変 更 日	年 月 日
-------	-------

個人情報取扱いについて

ご記入頂いた個人情報は厳密な管理の上、目的以外の使用は致しません。詳しくは当組合ホームページ、又は機関誌をご覧ください。