申込日：　　年　　月　　日

一般社団法人　保健医療福祉情報システム工業会　会長　殿

**会員代表者の変更届**

下記のとおり、会員代表者の変更をいたします。

当申請は、会員代表者または会員窓口の方が行ってください。

**１．申請者**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 申請者名 |  |

**２．変更前の登録情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者氏名 |  |

**３．変更後の新代表者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  |
|  |
| 所属・役職 |  |
| ※任意  メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |

**４．変更年月日**

|  |  |
| --- | --- |
| 変更年月日 | 年　　　　　月 　　　　日より |

**５．その他　（JAHISの会員代表者以外に担当している場合、同時に変更します）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 変更する |  | 変更しない |

※担当者については、MyPage＞企業のプロフィール＞企業の担当者より確認できます。

JAHIS事務局使用欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　）

処理日　：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 総務担当 | ＤＢ担当 |
|  |  |  |