様式２号（第４条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

島根県立こころの医療センター病院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体代表者

　　　　　　　　　　　　　　　届出人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

**登　録　内　容　変　更　届**

　団体登録の内容について、下記の事項の変更がありましたので届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

※変更のあった事項のみ記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の名称 |  |
| 使用の目的 |  |
| 責任者の住所、電話番号 | Tel. |
| 責任者の氏名 |  |
| 責任者の勤務先、電話番号 | Tel. |
| 備　　　考 |  |

以下病院使用欄

決裁　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 総務企画課長 | 担　当 | 変更登録年月日 | 台帳記載 |
|  |  |  |  |  |