（参考）

**かながわ肝疾患コーディネーター 登録事項変更等届出書**

神奈川県知事　殿

下記のとおり、登録事項を変更しましたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 住所 | 〒　　　- |

**【申 請 者 情 報】**　　　　　　　　　　　　　　届出日　　　年　　月　　日

**【届 出 内 容】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 登録内容の変更・訂正 | 変更･訂正する項目 | 登録内容1. 氏名　②　連絡先　③　所属名
 |
| 所属名の公表の可否1. 可→否　　　②　否→可
 |
| その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 変更･訂正 前 |  |
| 変更･訂正 後 |  |
| ２ | 登録辞退 | 辞退の理由 | 転居・活動停止その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。