

特定非営利活動法人スマイル・エイジングパートナー登録変更届

特定非営利活動法人スマイル・エイジングパートナー 代表 殿

平成 年 月 日

下記の情報を変更願います。

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員（団体・個人）	<input type="checkbox"/> 賛助会員（団体・個人）
------	-------------------------------------	--------------------------------------

◆会員登録情報 変更箇所をご記入ください。

フリガナ	
氏 名	
住 所	
電 話	
E-mail	
変更理由	

※本届出書を郵送またはFAXを下記までお送りください。

特定非営利活動法人スマイル・エイジングパートナー 理事 荻田 佳奈枝

〒121-0075 東京都足立区一ツ家2-4-3

電話：03-5856-5722 FAX：03-5856-5782