

# 変更届

(令和2年度分)

(FAX 054-253-4222)

令和 年 月 日

公益財団法人しずおか健康長寿財団  
はつらつネットふじのくに事務局宛

氏名		会員番号	
----	--	------	--

## 増員の場合

ふりがな		生年月日	S 年 月 日	性別	男 ・ 女
ペア会員氏名①		携帯電話	— —	続柄	

ふりがな		生年月日	S 年 月 日	性別	男 ・ 女
ペア会員氏名②		携帯電話	— —	続柄	

## 減員の場合

退会者氏名		会員番号	
-------	--	------	--

## 登録内容の変更

郵便番号	—	住所	
電話番号	— —	携帯電話	— —

### 【返送先】

〒420-0856  
静岡市葵区駿府町1-70  
県総合社会福祉会館内  
公益財団法人 しずおか健康長寿財団  
はつらつネットふじのくに事務局 宛