　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日付：

# **SHOKOOKAI OF PORTLAND**

**会員変更届**

**（ 入会 ･ 脱会 ･ 住所変更 ･ 訂正 ･ その他変更 ）**

　会社名：

　　氏名：

　　NAME：

　　　　　　　　　　 LAST FIRST

勤務先E-mail Address:

文書配信登録希望（入会の方のみ）：　　YES　　/　　 NO

タイトル：

電話： ( ) 　―

商工会ｺﾞﾙﾌﾒﾝﾊﾞｰ登録： YES　**HDCP**　　　　 （自己申告：ご入会時に必要となります。）

　 NO

日本御帰国の際の連絡先（退会の方のみ）：

　　　　　　　　　　　E-mail Address:

その他：

　　　TO: SHOKOOKAI OF PORTLAND

　　　 600 PARK PLAZA WEST

　　　10700 S.W. BEAVERTON-HILLSDALE HWY.,

　　　BEAVERTON, OR 97005

　　　　TEL:(503)644-9579 FAX:(503)643-0861