

会員変更届及び退会届

年 月 日

施設名:

又は個人名:

日本看護連盟 会長 殿

施設名ご記入の場合は個人名は不要です

看護連盟 会長 殿

* 福岡県 看護連盟 会長 印

* 届出を提出する都道府県名をご記入下さい

* 届出を提出される都道府県名をご記入下さい(施設・個人の方は不要です)

会員氏名(ふりがな) 会員番号	届出事項 該当するものに○印	変更内容(7.退会の場合は記載不要)	異動 年月日	都道府県看護連盟記載欄	
会員No.	1. 氏名変更 7. 退会 2. 住所変更 3. 施設変更(施設No.) 4. 施設代表者変更 5. 県外異動 6. 退職	TEL:		所属支部:	
会員No.	1. 氏名変更 7. 退会 2. 住所変更 3. 施設変更(施設No.) 4. 施設代表者変更 5. 県外異動 6. 退職	TEL:		所属支部:	
会員No.	1. 氏名変更 7. 退会 2. 住所変更 3. 施設変更(施設No.) 4. 施設代表者変更 5. 県外異動 6. 退職	TEL:		所属支部:	
会員No.	1. 氏名変更 7. 退会 2. 住所変更 3. 施設変更(施設No.) 4. 施設代表者変更 5. 県外異動 6. 退職	TEL:		所属支部:	
会員No.	1. 氏名変更 7. 退会 2. 住所変更 3. 施設変更(施設No.) 4. 施設代表者変更 5. 県外異動 6. 退職	TEL:		所属支部:	

* 入会手続き以降、異動または氏名、自宅住所等に変更があった場合は、必ずご提出ください。

* 個人情報については、厳正な管理下で安全に保管し、適切な取り扱いおよび保護に努めます。

空白欄は連絡事項
としてお使いください