

施 設 変 更 届

年 月 日

施設名:

日本看護連盟 会長 殿

_____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(施設の方は不要です)

変 更 前	変更内容 該当するものに○印	変 更 後 (変更該当のみ記入)
施設名 _____ 施設No. _____ 会員No. _____	1. 施設名変更 2. 施設住所変更 3. 施設代表者変更 (会員No. を記入してください)	(ふりがな _____) 〒 _____ TEL _____ 会員No. _____
施設名 _____ 施設No. _____ 会員No. _____	1. 施設名変更 2. 施設住所変更 3. 施設代表者変更 (会員No. を記入してください)	(ふりがな _____) 〒 _____ TEL _____ 会員No. _____
施設名 _____ 施設No. _____ 会員No. _____	1. 施設名変更 2. 施設住所変更 3. 施設代表者変更 (会員No. を記入してください)	(ふりがな _____) 〒 _____ TEL _____ 会員No. _____
施設名 _____ 施設No. _____ 会員No. _____	1. 施設名変更 2. 施設住所変更 3. 施設代表者変更 (会員No. を記入してください)	(ふりがな _____) 〒 _____ TEL _____ 会員No. _____
施設名 _____ 施設No. _____ 会員No. _____	1. 施設名変更 2. 施設住所変更 3. 施設代表者変更 (会員No. を記入してください)	(ふりがな _____) 〒 _____ TEL _____ 会員No. _____

* 入会手続き以降、施設名・住所及び施設代表者の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。