## 会員変更届及び退会届

他 設 名: 又は個人名:	
·	施設名ご記入の場合は個人名は不要です

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	Eſ.

・ P 山 ナ 担 山 ナ ス 邦 営 広 目 夕 た ご 司 入 下 さ い

*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 該当するものに〇印	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	
<u> </u>	1. 氏名変更 7. 退会		1 / 1 / 1	所属支部:	
	2. 住所変更			/// // // CIP ·	
	3. 施設変更(施設No.)				
	4. 施設代表者変更				
会員№.	5. 県外異動	Tel:			
A A. N.	6. 退職	122.			
	1. 氏名変更 7. 退会			所属支部:	
	2. 住所変更				
	3. 施設変更(施設No.)				
	4. 施設代表者変更				
会員No.	5. 県外異動	Tel:			
	6. 退職				
	1. 氏名変更 7. 退会			所属支部:	
	2. 住所変更				
	3. 施設変更(施設No.)				
	4. 施設代表者変更				
会員No.	5. 県外異動	Tel:			
	6. 退職				
	1. 氏名変更 7. 退会			所属支部:	
	2. 住所変更				
	3. 施設変更 (施設No.)				
	4. 施設代表者変更	_			
会員No.	5. 県外異動	Tel:			
	6. 退職			~	
	1. 氏名変更 7. 退会			所属支部:	
	2. 住所変更				
	3. 施設変更(施設No.)				
△ = No	4. 施設代表者変更	Tere			
会員No.	5. 県外異動	Tel:			
	6. 退職				

- \* 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