

会員変更届

- 看護協会にご入会されている方に変更があった場合の届出書です。
- 退職等の場合、出来る限りご本人にお渡しいただき申請をお願いします。

★ この太枠内は必ずご記入ください。

平成 年 月 日付変更

「会員証」に記入されているものをそのまま記入してください。

フリガナ 男 日本看護協会会員No.:
 氏名: 女 都道府県会員No.: 施設No.:

※ 熊本県看護協会での委員や各種登録があればご記入(○印)ください。

・役員名 or 委員会名 () ・災害支援ナース ・まちの保健室ボランティア

1) 所属先の変更

- ・所属の変更は①へ ・勤務していない方は②へ ・県外へ行った方は③へ
- ・県外からこられた方は④へ

① 移動前の施設名と移動後の施設名等を記入

移動前の施設名:



移動後の施設名:

施設番号:

〒

施設住所:

施設TEL:

施設FAX:

② 勤務していない方

(個人会員として郵便物を自宅へ送ります)



〒

自宅住所:

③ 熊本県外へ



熊本県を出た方は自宅住所・電話を記入し、

移動先の都道府県看護協会への連絡もお願いします。

自宅TEL(携帯):

④ 他県から移動してきた方 (勤務していない方は自宅住所のみ↓記入)

移動先施設名:

自宅住所: 〒

〒

施設住所:

施設TEL:

自宅TEL(携帯):

2) 自宅住所のみ変更

〒 - 自宅TEL(携帯):

新住所:

3) 氏名の変更

フリガナ

新氏名:

4) 会員証の再発行

再発行を希望 する ・ しない

再発行理由:(↓該当箇所に○)

氏名変更 紛失・破損 県移動

熊本県看護協会 《提出は郵送・FAX可》

FAX:096-369-3204

問合せTEL:096-369-3203

※ コピーしてご使用ください!