

(様式)

登録事項変更届

【記入上の注意】

- ①変更のある項目に✓をつけ、変更前後を記入する。
- ②勤務先や姓に変更のある場合は自宅住所欄も記入する。
- ③登録職種を変更する場合は必ず免許番号を記入する。

県会員No.

氏名

Ⓔ

(T・S・H 年 月 日生)

| 項目 | 変更前 | 変更後 |
|---------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 勤務先 | | ☎ () - ※就業先が決まっていない場合は 未就業 と記入 ※自宅住所欄も記入すること |
| <input type="checkbox"/> 姓 | フリガナ | フリガナ ※自宅住所欄も記入すること |
| <input type="checkbox"/> 自宅住所 | 〒 - _____ _____ ☎ () - | 〒 - _____ _____ ☎ () - |
| <input type="checkbox"/> 登録職種 | <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 | <input type="checkbox"/> 保健師 (免許番号:) <input type="checkbox"/> 助産師 (免許番号:) <input type="checkbox"/> 看護師 (免許番号:) <input type="checkbox"/> 准看護師 (免許番号:) ※免許番号必須 |
| <input type="checkbox"/> 会費納入方法 | <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (個人会員のみ) <input type="checkbox"/> コンビニ収納 (個人会員のみ) <input type="checkbox"/> 勤務先で取りまとめて納入(施設会員のみ) | <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 (個人会員のみ) <input type="checkbox"/> コンビニ収納 (個人会員のみ) <input type="checkbox"/> 勤務先で取りまとめて納入(施設会員のみ) |
| 備考 | | |

変更日 年 月 日より

届出日 年 月 日

届出先 〒963-8871 郡山市本町 1-20-24 福島県看護協会 総務課

※施設会員については、協会ニュース等配付の関係上、必ず勤務先を通して郵送する。

<本人以外が届出する場合>

届出者

Ⓔ

(勤務先:

職名:

)