

(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 ..... ⑩

生年月日西暦 ..... 年 ..... 月 ..... 日

変更項目	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 勤務先		施設番号：  ☎ (            )            - ※就業先が決まっていない場合は <b>未就業</b> と記入 ※未就業(個人会員)の場合は <b>自宅住所</b> と <b>会費納入方法</b> を明記
<input type="checkbox"/> 姓	フリガナ.....	フリガナ.....
<input type="checkbox"/> 自宅住所	〒            - ..... ..... ☎ (            )            -	〒            - ..... ..... ☎ (            )            -
<input type="checkbox"/> 登録職種 登録職種は1つ	<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:            )
<input type="checkbox"/> 会費納入方法	<input type="checkbox"/> 口座振替(施設会員・個人会員) <input type="checkbox"/> 銀行振込(個人会員) <input type="checkbox"/> コンビニ収納(個人会員) <input type="checkbox"/> 勤務先取りまとめ納入(施設会員)	<input type="checkbox"/> 口座振替(施設会員・個人会員) <input type="checkbox"/> 銀行振込(個人会員) <input type="checkbox"/> コンビニ収納(個人会員) <input type="checkbox"/> 勤務先取りまとめ納入(施設会員)
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

<本人以外が届出する場合>

届出者    ⑩ (勤務先:    職名:    )