会員情報変更届

公益社団法人富山県看護協会　御中　　届出日　　年　　月　　日

富山県看護協会 会員No.		日本看護協会 会員No.	
氏　名		生年月日	西暦　　年　　月　　日

下記の項目に変更が生じましたので通知いたします。

変更項目 （該当項目を☑）	☐ 氏名　☐ 住所　☐ 就労職種　☐ 勤務先 ☐ 会費納入方法　☐ 他県からの移動　☐ その他（　　）	
	変更前（全て記入）	変更後（変更項目のみ記入）
フリガナ		
氏　名		
郵便番号	――	――
自宅住所		
電話番号	――　――	――　――
就労職種	☐ 保　☐ 助　☐ 看　☐ 准看	☐ 保　☐ 助　☐ 看　☐ 准看
勤務先名称	施設No.	施設No.
会費納入方法 ※変更の場合、記入	☐ 口座振替　☐ 施設取りまとめ ☐ 銀行振込　☐ コンビニ収納	☐ 口座振替　☐ 施設取りまとめ ☐ 銀行振込　☐ コンビニ収納
備考欄		

※会員情報の変更は、この用紙を記入・提出していただくか、「キャリナース」で手続きをしてください。

※個人会員への変更は、勤務先名称欄に「個人会員」とご記入ください。

※他都道府県へ移動される場合は、移動先の都道府県看護協会へご連絡ください。

――――――――――――――――――――　協会使用欄　――――――――――――――――――――

【備　考】

会員証再発行　要　・　不要

協会受付	検印	係印
受付日		
ナースシップ登録	検印	係印
登録日		