**確認表**

|  |  |
| --- | --- |
| 確認日 | 　令和2年　　　月　　　日 |
| 施設番号 |  | 施設名 |  |
| 担当者役職 |  | 担当者 |  |
| 電話番号 |  |

有・無　に○をつけてください。

該当会員がいる場合は、会員番号、会員名を記入してください。

**１．「入会状況一覧」に名前があるが、貴施設に在籍していない会員 有　・　無**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会員番号 | 会員名 |  | 会員番号 | 会員名 |
| １ |  |  | ６ |  |  |
| ２ |  |  | ７ |  |  |
| ３ |  |  | ８ |  |  |
| ４ |  |  | ９ |  |  |
| ５ |  |  | 10 |  |  |

**２．貴施設に在籍しているが、「入会状況一覧」に名前が無い会員 有　・　無**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会員番号 | 会員名 |  | 会員番号 | 会員名 |
| １ |  |  | ６ |  |  |
| ２ |  |  | ７ |  |  |
| ３ |  |  | ８ |  |  |
| ４ |  |  | ９ |  |  |
| ５ |  |  | 10 |  |  |

**３．「入会状況一覧」の名前と現在の名前が異なる会員 有　・　無**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 会員番号 | 会員名 | 変更方法 |
| １ |  |  | 会員情報変更届　・　キャリナース |
| ２ |  |  | 会員情報変更届　・　キャリナース |
| ３ |  |  | 会員情報変更届　・　キャリナース |
| ４ |  |  | 会員情報変更届　・　キャリナース |
| ５ |  |  | 会員情報変更届　・　キャリナース |

**※至急、会員情報変更届を富山県看護協会に提出するか、キャリナースで各自変更してください。**

**４．納入状況が「未納入」で会費を納入する会員 有　・　無**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会員番号 | 会員名 |  | 会員番号 | 会員名 |
| １ |  |  | ６ |  |  |
| ２ |  |  | ７ |  |  |
| ３ |  |  | ８ |  |  |
| ４ |  |  | ９ |  |  |
| ５ |  |  | 10 |  |  |

**５．退会を希望する会員 　　　　　　　　　　　有　・　無**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 会員番号 | 会員名 | 退会日 |
| １ |  |  | 令和　　年　　月　　日　付 |
| ２ |  |  | 令和　　年　　月　　日　付 |
| ３ |  |  | 令和　　年　　月　　日　付 |
| ４ |  |  | 令和　　年　　月　　日　付 |
| ５ |  |  | 令和　　年　　月　　日　付 |

※退会届を後日各施設に送付しますので、富山県看護協会まで提出してください。

**6．会費納入方法を変更する会員**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個別に変更 | 有　・　無 |  |
| 全員変更 | 有　・　無 | 変更前 |  | 変更後 |  |

**7．運営基金の金額を変更する会員 有　・　無**

※入会状況一覧表の金額を赤字で訂正してください。

**8．質問等 有　・　無**

|  |
| --- |
|  |

　**記入が終わりましたら、「令和2年度富山県看護協会入会状況一覧」と「確認表」を富山県看護協会へ送付してください。**