

施設情報 新規登録申請書 兼 変更届

FAX 076-433-6428

公益社団法人富山県看護協会 御中

届出日 年 月 日

区分 (□に✓をいれてください)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更				
施設 情報	施設番号				新規の場合は記入しないでください
	フリガナ				
	施設名				
	住所	〒			
	E-mail※				
	TEL	—	—	(内線)	
	FAX	—	—		
看護 職 代表	所属・役職				
	フリガナ				
	氏名				

※E-mailアドレスは、研修に関する案内を送付するために利用いたします。

研修・会員に関する案内送付先が看護職代表者以外の場合は記入してください

研修 関係	所属・役職		TEL		内線 ()
	フリガナ				
	氏名				
会員 関係	所属・役職		TEL		内線 ()
	フリガナ				
	氏名				

..... 【協会使用欄】

協会受付	申 請	備 考