

# 会員変更届及び退会届

平成 年 月 日

日本看護連盟 会長 殿

施設名:

又は個人名:

施設名をご記入の場合は個人名は不要です

\* \_\_\_\_\_ 看護連盟 会長 殿

\*届出を提出する都道府県名をご記入ください

\* \_\_\_\_\_ 看護連盟 会長 印

\*届出を提出される都道府県名をご記入ください(施設・個人の方は不要です)

会員氏名(ふりがな) 会員番号	届出事項 該当するものに○印	変更内容(7. 退会の場合は記載不要)	異動 年月日	都道府県看護連盟記載欄	
会員No.	1.氏名変更 7.退会 2.住所変更 3.施設変更(施設No.) 4.施設住所変更 5.県外異動 6.退職	Tel:		所属支部:	
会員No.	1.氏名変更 7.退会 2.住所変更 3.施設変更(施設No.) 4.施設住所変更 5.県外異動 6.退職	Tel:		所属支部:	
会員No.	1.氏名変更 7.退会 2.住所変更 3.施設変更(施設No.) 4.施設住所変更 5.県外異動 6.退職	Tel:		所属支部:	
会員No.	1.氏名変更 7.退会 2.住所変更 3.施設変更(施設No.) 4.施設住所変更 5.県外異動 6.退職	Tel:		所属支部:	
会員No.	1.氏名変更 7.退会 2.住所変更 3.施設変更(施設No.) 4.施設住所変更 5.県外異動 6.退職	Tel:		所属支部:	

\* 入会手続き以降、異動または氏名、自宅住所等に変更があった場合は、必ずご提出してください。

\* 個人情報については、厳正な管理下で安全に保管し、適切な取扱いおよび保護に努めます。

空白欄は連絡事項  
としてお使いください