|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設No. 施設名 担当者 ＴＥＬ  |   | 【提出先】**山口県看護協会　総務課**　**行** 　 FAX　0835-24-1230（かがみ不要） 　 ﾒｰﾙ　yamakan1@chive.ocn.ne.jp郵送 〒747-0062　防府市大字上右田2686＊日本看護協会には提出しないでください |
|   |
|  |
|  |
| ⑤変 更 届 |
| 【施設情報変更】　変更箇所に☑をして新情報を記入してください　　　　　　 　　　　　　（　　　　年　　　月　　　日） |
| 施設名　 | □ |
| 住　所 | □　〒　　　 |
| メールアドレス | □ |
| ＴＥＬ　・　FAX | □TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□FAX |
| 会員代表者　 | □職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□氏名 |
| 会員数 | * 人
 |
| 【会員情報変更】P11参照 |
| 会員No. | 氏　名 | ★変更区分 ○で囲む | ☆変更内容 | 協会処理欄 |
| J | Y | L |
|  | 　 | 退職　・　情報変更会員証再発行 | 　 |  |  |  |
|  | 　 | 退職　・　情報変更会員証再発行 | 　 |  |  |  |
|  | 　 | 退職　・　情報変更会員証再発行 | 　 |  |  |  |
|  | 　 | 退職　・　情報変更会員証再発行 | 　 |  |  |  |
|  | 　 | 退職　・　情報変更会員証再発行 | 　 |  |  |  |
|  | 　 | 退職　・　情報変更会員証再発行 | 　 |  |  |  |
|  | 　 | 退職　・　情報変更会員証再発行 | 　 |  |  |  |
|  |  | 退職　・　情報変更会員証再発行 |  |  |  |  |
| 備考欄 |  |
|  |
|  |