|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |