

会員登録内容変更届

平成 年 月 日

(該当する番号に○をつけてください)

JNA会員No.								
福井県会員No.								
氏名								
生年月日	大正 昭和 平成		年		月		日	生

変更内容 1) 勤務先変更 2) 住所・氏名変更 3) 退職のため自宅(個人会員)への変更 4) 職種変更
--

変更日 1) すぐに変更 2) 日付指定(年 月 日付)
--

項目	平成 年度登録内容 (必須)	変更箇所のみ記入
(フリガナ) 氏名		
登録職種	保 助 看 准看	保 助 看 准看
免許番号 (変更のみ記入)		
勤務先 名称	施設No.	施設No.
	(平成 年 月 日退職)	(平成 年 月 日勤務)
勤務先 住所	〒	〒
	TEL	TEL
自宅 住所	〒	〒
	TEL	TEL
通信欄		

※会員証の記載事項に変更がある場合は再発行しますので、会員証を添えて提出してください

※個人会員への変更は勤務先名称欄に「個人会員」とご記入ください

※退職などにより退会希望の場合は別途【退会届】の提出が必要です

※郵送またはFAXにてご提出ください

提出先:福井県看護協会 会員管理担当係
 〒918-8206 福井市北四ツ居町601
 FAX 0776-54-8474

【ご不明な点はお問合せください(TEL)0776-54-7103】