

## 会 員 デ ー タ 変 更 届

西 暦 2 0      年      月      日

	変 更 前	変 更 後
山梨県看護協会 番 号		
日本看護協会 番 号		
施設名		
フリガナ		
氏 名		
生年月日	西 暦      年      月      日 (大・昭・平      年)	
自宅住所	〒      ー	〒      ー
電話番号		
F A X 番号		
職 種	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准
免許番号	保                      看	保                      看
	助                      准	助                      准
会費納入方法 ※ 口座振替への変更は、この用紙ではできません。お問合せ下さい。	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> コンビニ収納 <input type="checkbox"/> 施設取りまとめ	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (施設会員対象外) <input type="checkbox"/> コンビニ収納 (施設会員対象外) <input type="checkbox"/> 施設取りまとめ (施設会員のみ)
備 考		

- ※ 「変更前」太枠箇所は必ずご記入ください。「変更後」は、変更箇所のみご記入下さい。
- ※ 施設会員から個人会員に変更をされる場合、会費納入方法が「施設取りまとめ」の方は、会費納入方法の変更（施設取りまとめ以外）もお願いします。
- ※ 会員データ変更届の受付日から一週間以内に変更をさせていただきます。変更希望日がある場合は、備考欄にご記入下さい。
- ※ FAX 利用の場合は、個人情報ですので、番号を確認のうえ、送信して下さい。