会員データ変更届

西暦 ２０　　　　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 |  | | ※ 所属なし、不明は“個人”と記載してください。 | |
| 氏　　名 |  | |  | |
| 生年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日  （大・昭・平　　　年) | |  | |
| 自宅住所 | 〒　　　　－ | | 〒　　　　－ | |
| 電話番号 |  | |  | |
| ＦＡＸ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。 | □ 口座振替　 □ 銀行振込  □ ｺﾝﾋﾞﾆ収納　□ 施設取りまとめ | | □ 銀行振込（施設会員対象外）  □ ｺﾝﾋﾞﾆ収納（施設会員対象外）  □ 施設取りまとめ（施設会員のみ） | |
| 備　　考 |  | | □ 会員証再発行 | |

※ 「変更前」太枠箇所は必ずご記入ください。変更のある項目は「変更前」、「変更後」両方にご記入下さい。

※ 施設会員から個人会員に変更をされる場合で、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。

山梨県看護協会会員担当：TEL 055-226-4288