

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		※ 所属なし、不明は“個人”と記載してください。
フリガナ		
氏 名		
生年月日	西 暦 年 月 日 (大・昭・平 年)	
自宅住所	〒 —	〒 —
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		<input type="checkbox"/> 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。