記入日：　　　年　　月　　日

一般社団法人　日本訪問看護認定看護師協議会　事務局　行

**登録内容変更届**

現在、登録しております内容（　　　　　年　　月現在）を、以下のとおり変更して頂きたくお願い致します。

会員番号：　　（　　　　ブロック）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 現在(　　　　年　月末現在) | | 新 |
| 氏　　名 | | （ﾌﾘｶﾞﾅ：　　　　　　　　　） | | （ﾌﾘｶﾞﾅ：　　　　　　　　　　　　　） |
| 携帯電話 | |  | |  |
| メールアドレス | |  | |  |
| ご自宅 | 住　　所 | 〒 | | 〒 |
|  | |  |
|  | |  |
| 電話番号 |  | |  |
| 勤務先 | 勤務先名 |  | |  |
| 住　　所 | 〒 | | 〒 |
|  | |  |
|  | |  |
| 電話番号 |  | |  |
| FAX番号 |  | |  |
| 連絡/郵送先 | |  | | 自宅　・　勤務先（いずれかに○） |
| 認定/会員更新 | | **する（継続）　　・　　しない** | | |
| ※「しない」の場合 | 賛助個人会員へ切換え希望　　・　　退会を希望  ※HPの会員規程をご参照ください | |
| 他連絡事項 | | ※退会をご希望の場合は、こちらに理由をお書き添え下さい。 | | |

注１）退会される場合は、ご本人のお申し出が必要です。必ずFAX連絡をお願い致します。

**<FAX送信先>03-5778-7009**

注２）賛助個人会員の場合は会費が異なります。別途、振込用紙を発行させて頂きますので、お手元に到着

してからお振込み頂きますようお願い致します。