

会員登録データ変更届

記入日 年 月 日

県会員No.

氏名

- 変更のある項目に✓をつけ、変更前後を記入してください
- 登録職種を変更する場合は必ず免許番号を記入してください

項目	変更前	変更後
☐ 姓名	ふりがな	ふりがな
☐ 自宅住所	〒 TEL :	〒 TEL :
☐ 勤務先		※就業先が未定または無い場合は「個人」と記入
☐ 登録職種	☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 看護師 ☐ 准看護師	☐ 保健師（免許No: ） ☐ 助産師（免許No: ） ☐ 看護師（免許No: ） ☐ 准看護師（免許No: ）
☐ 会費納入方法	☐ 口座振替 ☐ 銀行振込 ☐ コンビニ収納 ☐ 勤務先でとりまとめて納入	☐ 口座振替 ☐ 銀行振込 ☐ コンビニ収納 ☐ 勤務先でとりまとめて納入
備考		

【提出先】

〒680-0901 鳥取市江津318-1 公社）鳥取県看護協会 会員管理

TEL:0857-29-8100 FAX:0857-29-8102

E-mail:kango@tottori-kangokyokai.or.jp