

会員変更・異動届

届出年月日 平成_____年_____月_____日

京都府看護連盟 会長 殿

施設名：

個人名：

会 員No.		所属支部	
ふりがな 氏 名			
職 種	保健師・助産師・看護師・准看護師・その他（ ）		
所属施設名			施設No _____
施設住所	〒 _____	TEL	_____
		FAX	_____
自宅住所	〒 _____	TEL	_____
		FAX	_____

【変更内容】 （変更項目欄のみ記入）

氏名変更		所属支部	
自宅住所変更	(新住所) 〒 _____	TEL	_____
		FAX	_____
施設変更	新施設名		施設No _____
	(住 所) 〒 _____	TEL	_____
		FAX	_____
県外異動	異動 都道府県	_____	新施設名
	(新施設 住所) 〒 _____	TEL	_____
		FAX	_____
	(新自宅 住所) 〒 _____	TEL	_____
FAX		_____	
退 職	_____年 _____月 _____日 退 職		
退 会	_____年 _____月 _____日 退 会		
備 考			