

会員変更届及び退会届

(注意事項)

- ①施設変更は、転入・転出先の施設名を記入してください。
- ②県外異動は、該当する都道府県へ提出しますので住所等をご記入ください。
- ③退職の場合は、異動日を記入してください。

【退会について】

- ・会費納入年度1年間(4月～3月)は会員扱いとなります。
- ・看護連盟は自動更新ではありませんので、次年度の手続きをしない場合は3月末で自動的に退会となります。
- ・年度途中での退会を希望する場合は、メール・電話・FAX等でご連絡ください。

施設名 : _____

年 月 日

代表者名 : _____

No.	会員氏名(フリガナ) 会員番号	届出事項 ※該当するものすべてに○印	変更内容 (変更箇所のみ記入してください)		異動日 ※年月だけでも可	備考
			フリガナ (氏名)	(住所) 〒 (TEL)		
1	(フリガナ) 氏名 会員No.	1. 氏名変更 2. 住所変更 3. 施設変更(転入・転出) 4. 県外異動 5. 退職 6. 退会	フリガナ (氏名)	(住所) 〒 (TEL)		
2	(フリガナ) 氏名 会員No.	1. 氏名変更 2. 住所変更 3. 施設変更(転入・転出) 4. 県外異動 5. 退職 6. 退会	フリガナ (氏名)	(住所) 〒 (TEL)		
3	(フリガナ) 氏名 会員No.	1. 氏名変更 2. 住所変更 3. 施設変更(転入・転出) 4. 県外異動 5. 退職 6. 退会	フリガナ (氏名)	(住所) 〒 (TEL)		
4	(フリガナ) 氏名 会員No.	1. 氏名変更 2. 住所変更 3. 施設変更(転入・転出) 4. 県外異動 5. 退職 6. 退会	フリガナ (氏名)	(住所) 〒 (TEL)		
5	(フリガナ) 氏名 会員No.	1. 氏名変更 2. 住所変更 3. 施設変更(転入・転出) 4. 県外異動 5. 退職 6. 退会	フリガナ (氏名)	(住所) 〒 (TEL)		

*入会手続き以降、異動または氏名、自宅住所等に変更があった場合は、必ずご提出してください。

*個人情報については、厳正な管理下で安全に保管し、適切な取扱いおよび保護に努めます。

大分県看護連盟 TEL : 097-574-7088

FAX : 097-574-7517

E-mail : oita-kanren@extra.ocn.ne.jp