

提出施設名：	提出者名：	届出年月 年 月 日
--------	-------	---------------

異動・変更 年月日	届出事項 (☑を入れて下さい)	会員No. / 氏名	変更前	変更後 (登録変更の為、退職の方は出来る限りご記入下さい)
	<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 新会員代表者 (2023年度会員) <input type="checkbox"/> 新施設連絡員 (2023年度会員) <input type="checkbox"/> 施設変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <small>(変更後のお名前を右へご記入下さい)</small> <input type="checkbox"/> 退職 (登録変更の為自宅住所を出来る限り記入)	会員No. 氏名： <small>(フリガナ)</small>	<input type="checkbox"/> 施設名 () <input type="checkbox"/> 自宅 〒 - (TEL: - -)	<input type="checkbox"/> 新施設名 () <input type="checkbox"/> 自宅 〒 - (TEL: - -)
	<input type="checkbox"/> 新会員代表者 (2023年度会員) <input type="checkbox"/> 新施設連絡員 (2023年度会員) <input type="checkbox"/> 施設変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <small>(変更後のお名前を右へご記入下さい)</small> <input type="checkbox"/> 退職 (登録変更の為自宅住所を出来る限り記入)	会員No. 氏名： <small>(フリガナ)</small>	<input type="checkbox"/> 施設名 () <input type="checkbox"/> 自宅 〒 - (TEL: - -)	<input type="checkbox"/> 新施設名 () <input type="checkbox"/> 自宅 〒 - (TEL: - -)
	<input type="checkbox"/> 新会員代表者 (2023年度会員) <input type="checkbox"/> 新施設連絡員 (2023年度会員) <input type="checkbox"/> 施設変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <small>(変更後のお名前を右へご記入下さい)</small> <input type="checkbox"/> 退職 (登録変更の為自宅住所を出来る限り記入)	会員No. 氏名： <small>(フリガナ)</small>	<input type="checkbox"/> 施設名 () <input type="checkbox"/> 自宅 〒 - (TEL: - -)	<input type="checkbox"/> 新施設名 () <input type="checkbox"/> 自宅 〒 - (TEL: - -)

【県外異動】ご記入頂きましたら、兵庫県看護連盟より他府県看護連盟へ登録変更致します。

異動・変更年月日	氏名	変更前	変更後 (府・県)
年 月 日	(フリガナ)	兵庫県看護連盟No. 【 】 <input type="checkbox"/> 施設名 () <input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 新施設名 () <input type="checkbox"/> 自宅 (住所の記入がない場合県外異動手続きができません) 〒 - (TEL: - -)
生年月日	S・H 年 月 日	職種	保・助・看・准

※ 個人情報保護法に基づいて、兵庫県看護連盟に於いては、会員本人又は施設長・施設連絡員よりの届出がない限り異動変更は致しませんので、必ずお届け下さい (特に、施設代表者・施設連絡員の方の異動)。日本看護連盟・兵庫県看護連盟は政治団体であり、法第50条により個人情報取扱事業者から除外されていますが、各種手続きに際しての個人情報に関しては、法律を尊重し管理致します

(コピー可)