徳島県看護協会 会員情報変更（異動）届

↑ FAX：088-632-1084

☆ 勤務先・氏名・自宅住所・電話番号の変更、退職の際は、必ず協会までご連絡ください。
☆ 退職された方のご住所・電話番号は必ずご記入ください。資料等お送りすることができなくなります。
☆ **県外へ転出される方は、転出先（ご移動先）の都道府県看護協会でのお手続きが必要です。**
（都道府県により手続きの仕方が異なりますので、必ず当該都道府県看護協会へお問い合わせください。）
☆ この用紙は退会のお手続きには使用できません。

施設名【　　】　施設代表者氏名【　　】

1

フリガナ			旧姓	備考（あれば記入）	
氏　名					
生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日	会員No.	日本看護協会		
職種	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准看		県看護協会		
免許番号		（退職の方）ナースセンターに登録		希望する・希望しない	
該当するものにチェック	□他の施設へ異動　□他の施設（県外）から異動　□退職　□改姓・住所変更				
旧施設	施設名		電話番号		
	住所	〒			
新施設	施設名		電話番号		
	住所	〒			
自宅住所	〒		電話番号		

2

フリガナ			旧姓	備考（あれば記入）	
氏　名					
生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日	会員No.	日本看護協会		
職種	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准看		県看護協会		
免許番号		（退職の方）ナースセンターに登録		希望する・希望しない	
該当するものにチェック	□他の施設へ異動　□他の施設（県外）から異動　□退職　□改姓・住所変更				
旧施設	施設名		電話番号		
	住所	〒			
新施設	施設名		電話番号		
	住所	〒			
自宅住所	〒		電話番号		

3

フリガナ			旧姓	備考（あれば記入）	
氏　名					
生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日	会員No.	日本看護協会		
職種	保 ・ 助 ・ 看 ・ 准看		県看護協会		
免許番号		（退職の方）ナースセンターに登録		希望する・希望しない	
該当するものにチェック	□他の施設へ異動　□他の施設（県外）から異動　□退職　□改姓・住所変更				
旧施設	施設名		電話番号		
	住所	〒			
新施設	施設名		電話番号		
	住所	〒			
自宅住所	〒		電話番号		

複写可