

## 会員登録変更届 (大阪府看護連盟)

提出日      年      月      日

### < 現在の登録内容 >

ふりがな				昭和	年	月	日
氏名				平成	年	月	日
連盟 会員番号	(7桁)	職種	保 助 看 准看				
日中連絡のつく電話番号 (      )-(      )-(      )							

### < 変更後 >      該当する項目のみ記入してください

ふりがな							
新氏名	⇒						
新住所	〒						
				TEL (      )-(      )-(      )			
				FAX (      )-(      )-(      )			
(※ 県外転出の場合は必ず記入してください)							
変更前の施設名				年 月 日 退職			
変更後の施設名							
施設住所	〒						
				TEL (      )-(      )-(      )	FAX (      )-(      )-(      )		
連絡欄							

※ 他府県へ転入される場合は該当の都道府県看護連盟への届出が必要です。

届け先は大阪府看護連盟までお問い合わせください。

TEL      06-4308-5215

FAX      06-4308-5216

コピー 可