

記入日: 年 月 日

福岡県看護協会 会員登録情報変更申請書

下記の通り会員情報の変更を申請します。

※本人申請以外の場合は、ご記入ください。

【施設No.:	】	【施設名:	】
【連絡担当者氏名:	】	【電話:	- - ー

①変更前情報を全てご記入ください。

福岡県会員No. (6ケタ)		フリガナ	
日本看護協会会員No. (8ケタ)		氏名	
就労職種	保・助・看・准		
施設No.(4ケタ)		施設名	
会費納入方法	口座振替 ・ 勤務先取りまとめ ・ コンビニ収納 ・ 銀行振込		
会員No.が両方とも不明の方のみ、下記の項目も必ず記入してください↓			
生年月日 (西暦)	年 月 日	就労職種 免許No.	

②変更項目の□すべてにチェック☑を入れて、情報をご記入ください。

変更年月日	年 月 日	から変更
-------	-------	------

<input type="checkbox"/> 勤務先変更	<input type="checkbox"/> 産休復帰	<input type="checkbox"/> 他県より転入
施設No.(4ケタ)		施設名
施設住所	(〒 ー)	

<input type="checkbox"/> 会費納入方法変更	※「口座振替」へ変更希望の場合は、入会申込書にご記入いただき、所定の郵送先へ郵送してください	
会費納入方法	勤務先取りまとめ ・ コンビニ収納 ・ 銀行振込	

<input type="checkbox"/> 退職	<input type="checkbox"/> 産休	<input type="checkbox"/> 他県へ転出	※退職は施設No.「0000」の個人会員、 産休は施設No.「9500」の産休会員、 他県へ転出は施設No.「9999」となり、自宅に郵送物が送付されます
<input type="checkbox"/> 自宅住所変更	<input type="checkbox"/> 電話番号変更		
施設No.(4ケタ)		電話番号	ー ー
自宅住所	(〒 ー)		

※2018/7/1より、継続会員のみ県外へ転出される会員も福岡県で継続できるようになりました。
ご希望の方は☑を入れてください ⇒ 他県へ転出するが福岡県看護協会での継続を希望する

<input type="checkbox"/> 退会	※会費未納入→今年度退会、会費納入済→翌年度退会予約となります。退会予約は12月末までにご連絡ください。	
3月末まで 郵送物送付 (会費納入済の方のみ)	要 ・ 不要	退会理由

<input type="checkbox"/> 改姓	※改姓後の新しい会員証は、約1ヶ月後に施設代表者宛てに送付されます。	
フリガナ		
氏名		

<input type="checkbox"/> 就労職種変更	<input type="checkbox"/> 免許No.登録
就労職種	保・助・看・准
就労職種 免許No.	

その他連絡事項
