変更届

看護実践学会理事長　殿

届出年月日　西暦　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** | **会員番号** |
| **メールアドレス**（確実に連絡のとれるメールアドレスをご記入ください）※キャリアメール（docomo.ne.jp   ezweb.ne.jp   softbank.ne.jp 等）以外をご記入ください |
| 所属機関（所属機関に変更があった方は変更前の所属機関）【所属名】【所属住所】〒　　-TEL　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX |

該当する変更事項に〇を付け、変更のある箇所のみご記入ください。

|  |
| --- |
| **１．氏名　　２．所属機関　　３．自宅住所** |
| **１．変更後の氏名** |
| **姓** | **名** |
| **２．所属機関**⓵変更後の所属機関（西暦　　　　年　　月～）【所属名】【所属住所】〒　　-TEL　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX⓶退職（所属なし） |
| **３．自宅住所**変更後の自宅住所〒　　-TEL　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX |
| **連絡欄**（ご自由に記入ください） |

下記のメールアドレス宛もしくは郵送、FAXにて送付してください。

●送付先 〒920-0942 金沢市小立野5-11-8

金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域内 看護実践学会事務局

Email:info.kangoji@ml.kanazawa-u.ac.jp　FAX：076-234-4363