

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○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					
①変更後の所属機関（西暦 年 月～ ）					
【所属名】					
【所属住所】					
〒 -					
TEL			FAX		
②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）					
学生会員希望() (希望者は○をつけ教育施設名・学籍番号・入学年度・卒業予定年度を記入ください)					
教育施設名					
学籍番号() ・ 入学年度() ・ 卒業予定年度()					

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 5-11-80

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