**埼玉県看護連盟　会員変更届**

**ＦＡＸ送付先：０４８－６２５－７００３**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会 員 番 号** | | **届 出 事 項** (あてはまる箇所すべてに○印)  1.氏名変更　　　2.住所変更　　　3.施設変更　　　4.県外異動　　　5.退職 | | | **変 更 日**  　　年　　　月　　　日 |
| 会員証の再発行が必要な方は○印をつけてください　　　必　要　　　不　要 | | |
|  | **氏　名 (フリガナ)** | | **施　設　名** | **自　宅　住　所 ・ＴＥＬ** (郵便物を確実にお届けするために、建物名・部屋番号・様方などを 省略しないようお願いいたします) | |
| 現在 | （　　　　　　　　　　） | |  | 〒  (ＴＥＬ:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **変更後** | （　　　　　　　　　　） | |  | 〒  （ＴＥＬ:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 備　考 | | | | | |

【 問合せ先 】埼玉県看護連盟　　TEL:048-625-7002　FAX:048-625-7003　E-mail:sai-kango-renmei@adagio.ocn.ne.jp