

愛知県看護協会 会員情報変更届

下記のとおり会員情報に変更がありましたので、届出いたします。

「会員情報変更届」についての書き方・注意点

- ・新規入会および再入会をする方は、本紙ではなく、「入会申込書」のご提出が必要となります。
- ・該当する変更区分全てにチェックを入れる→変更後欄は、変更項目のみ記入してください。
- ・「退職」は新規勤務先名称欄に「個人」と記入し、自宅住所を記入してください(郵送物は自宅宛に届くため)
- ・改姓せず、会員証のみの再発行を希望する場合、チェック欄のみ記入をして本紙を提出してください。
- ・他県へ転出する場合、**移動先の都道府県看護協会へ届出が別途必要**となります。

変更区分	チェック ☑																										
勤務先変更 <small>※新勤務先の名称と住所を記載する</small>	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">愛知県看護協会の会員証のコピーを貼付</p> <p style="text-align: center;">※会員証がない場合、氏名・生年月日・会員番号 (わかる場合)を記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">フリガナ</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td style="width: 10%;">西暦</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>会員番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div>		フリガナ						氏名						生年月日	西暦	年	月	日		会員番号					
フリガナ																											
氏名																											
生年月日	西暦			年	月	日																					
会員番号																											
退職	<input type="checkbox"/>																										
改姓	<input type="checkbox"/>																										
会員証再発行	<input type="checkbox"/>																										
自宅住所変更	<input type="checkbox"/>																										
会費納入方法変更	<input type="checkbox"/>																										
職種変更 <small>※免許番号も併せて記載する</small>	<input type="checkbox"/>	備考欄																									
他県より転入	<input type="checkbox"/>																										
他県へ転出 <small>※移動先県協会へも要連絡</small>	<input type="checkbox"/>																										

変更後 (変更項目のみ記入してください)

フリガナ			(〒 -)
改正後氏名		自宅住所 (新規)	(TEL - -)
職種	保・助・看・准	免許番号	
新規勤務先 施設No.		勤務先名称 (新規)	
勤務先住所 (新規)	(〒 -)		(TEL - -)
会費納入方法 ☑チェック	<input type="checkbox"/> コンビニ収納へ変更(個人会員のみ選択可能) <input type="checkbox"/> 銀行振込へ変更(個人会員のみ選択可能) <input type="checkbox"/> 勤務先でとりまとめて納入へ変更(施設会員のみ選択可能) <small>※口座振替に変更する場合、別途「入会申込書/変更届」の記入提出またはキャリアナースから口座情報をご登録いただく必要があります。</small>		
変更年月日 ☑チェック	20 年 月 日より	<input type="checkbox"/> 他の都道府県看護協会から愛知県看護協会へ転入します。 <input type="checkbox"/> 愛知県看護協会から他の都道府県看護協会へ転出します。	