

会員の登録内容変更届出書

平成 年 月 日

公益社団法人青森県看護協会 会長 様

〒030-0822

青森市中央三丁目20-30 県民福祉7° 3階
TEL : 017-723-2857 FAX : 017-735-3836
(担当 : 青森県看護協会 総務課)

現施設No. _____

現施設名
又は氏名 _____

住所 〒 _____

(施設の担当者氏名 (電話番号 (内線)))

変更があった会員の		異動・退職年月日	届出する変更内容 (退職等で個人会員になる方は、自宅住所を必ずご記入ください。)				備考		
県会員No.	氏名		施設の変更		住所の変更 (施設又は自宅)			姓名の変更	
		年 月 日	変更前		変更前	〒	変更前		
			変更後		変更後	〒	リガナ		
		年 月 日	変更前		変更前	TEL :	変更前		
			変更後		変更後	〒	リガナ	変更後	
		年 月 日	変更前		変更前	〒	変更前		
			変更後		変更後	〒	リガナ	変更後	
		年 月 日	変更前		変更前	TEL :	変更前		
			変更後		変更後	〒	リガナ	変更後	

☆青森県看護協会からのお願い☆

病院等を退職された方は是非、ナースセンターへ届出をお願いします。

- 「届出の方法」① スマートフォンやパソコンから看護師等の届出サイト「とどけるん」へアクセス
② 書面で届出する場合、青森県ナースセンターへご連絡ください (TEL : 017-723-4580)



ナースシップ入力日	
月	日