

## 富山大学看護学会 登録事項変更届

令和      年      月      日

※該当する項目に✓をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 改姓名 <input type="checkbox"/> 退会 <input type="checkbox"/> 自宅住所変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> その他	
フリガナ	
氏 名	(旧姓名 )
勤 務 先	名称  所属・職種  〒                      —                      —  TEL                      —                      — FAX                      —                      —
自 宅 住 所	〒                      —  TEL                      —                      — FAX                      —                      —
送 付 先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
退 会 届	<input type="checkbox"/> 令和      年3月31日をもって退会します。
事務局への通信欄：	

※用紙は下記へ郵送でお送りください。

〒930-0194 富山県富山市杉谷2630 富山大学看護学会 事務局宛