

一般社団法人日本地域看護学会 会員登録事項変更届および退会申請書

記入日 年 月 日

氏名	会員番号	
	生年月日	19 年 月 日

I. 会員登録事項変更 * 変更のある箇所のみご記入ください。

フリガナ 氏名	変更前	
	変更後	
連絡先	1. 自宅 2. 勤務先	
勤務先 名称		
勤務先	〒 ー	
	TEL :	FAX :
	E-mail :	
自宅	〒 ー	
	TEL :	FAX :
	E-mail :	

II. 退会申請 * 退会希望年度の記入および署名をお願いいたします。

* 本学会の会計年度は4月1日～翌年3月31日でございます。
 * 申請後 年会費の未納等の確認を行い、次回理事会での承認をもって正式に退会が認められます。

_____年度 末日（3月31日）をもって退会を希望いたします。なお、年会費に未納がある場合には、未納分を支払います。

_____ 署名 _____ 印

* 本用紙は、FAXまたはご郵送にて事務センターまでお送りください。

【日本地域看護学会事務センター】

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F (株)ワールドプランニング内
 TEL : 03-5206-7431 FAX : 03-5206-7757 E-mail : ckango@zfhv.ftbb.net