**会員変更届及び退会届**

**長野県看護連盟　会長**　**殿**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　施設名又は個人名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員氏名（ふりがな）会員番号 | 提出事項（該当するものに○印） | 変更内容（7.退会の場合は記載不要） | 異動年月日 | 所属支部名 |
| 会員№ | 1．氏名変更　　　　5．県外異動2．住所変更　　　　6．退職3．施設変更　　　　7．退会4．施設住所変更 | ℡： |  |  |
| 会員№ | 1．氏名変更　　　　5．県外異動2．住所変更　　　　6．退職3．施設変更　　　　7．退会4．施設住所変更 | ℡： |  |  |
| 会員№ | 1．氏名変更　　　　5．県外異動2．住所変更　　　　6．退職3．施設変更　　　　7．退会4．施設住所変更 | ℡： |  |  |
| 会員№ | 1．氏名変更　　　　5．県外異動2．住所変更　　　　6．退職3．施設変更　　　　7．退会4．施設住所変更 | ℡： |  |  |

＊入会手続き以降、異動または氏名、自宅住所等に変更があった場合は、必ずご提出下さい。

＊個人情報については、厳正な管理下で安全に保管し、適切な取扱いおよび保護に努めます。