**施設変更届**

**長野県看護連盟　会長**　**殿**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　施 設 名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 変更内容（該当するものに○印） | 変更後（変更該当にみ記載） |
| 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　施設№  会員№ | 1．施設名変更  2．施設住所変更  3．施設代表者変更  （会員№を記入して下さい） | 会員№  住　所　　〒  ℡： |
| 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　施設№  会員№ | 1．施設名変更  2．施設住所変更  3．施設代表者変更  （会員№を記入して下さい） | 会員№  住　所　　〒  ℡： |
| 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　施設№  会員№ | 1．施設名変更  2．施設住所変更  3．施設代表者変更  （会員№を記入して下さい） | 会員№  住　所　　〒  ℡： |
| 施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　施設№  会員№ | 1．施設名変更  2．施設住所変更  3．施設代表者変更  （会員№を記入して下さい） | 会員№  住　所　　〒  ℡： |

＊入会手続き以降、施設名・施設住所及び施設代表者の変更があった場合は、必ず提出して下さい。

＊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。