様式2

日本看護福祉学会 登録情報変更届

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　　　年　　　月　　　日

会員番号　　　　　　　　　　　　所属先

（変更がある場合は変更前の所属先を記入）

下記のとおり変更いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 変更後の情報（変更する情報のみ記載） | |
| 所属先 | 施設名 |  | |
| 部署名 |  | |
| 職名 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号 |  | (内線　　　　　　　　) |
| FAX番号 |  | |
| 自宅 | 住所 | 〒 | |
| 電話番号・  携帯電話番号 |  | |
| FAX番号 |  | |
| メール  アドレス | 削除アドレス（※） |  | |
| 新規追加アドレス |  | |
| 氏名変更・  その他連絡事項等 | |  | |

※削除するメールアドレスにも、登録変更（削除）の手続きを行った旨のメールをお送りします。

＜変更の有無にかかわらず、以下ご記入ください＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 情報変更（予定）日 | 年　　 　 月　　 　日 | |
| 学会送付物の希望送付先 | １．所属先 | ２．自宅 |
| 学会員名簿における所属先開示の可否 | １．可 | ２．否 |

＜送付先＞

日本看護福祉学会会員事務担当　（株式会社ユピア内）

メール：kf@yupia.net FAX：050-3737-7331 郵送：〒456-0005　名古屋市熱田区池内町3-21

受領後3営業日以内にお電話またはメールにてご連絡します。連絡がない場合はお問い合わせください。

この様式に限らず、同様の内容をメールでご連絡頂けましたら変更を承ります。

事務処理上、お電話での受付は致しませんので、ご了承願います。