

## 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・<br>携帯電話番号 |                     |
|                   | FAX番号           |                     |
| メール<br>アドレス       | 削除アドレス (※)      |                     |
|                   | 新規追加アドレス        |                     |
| 氏名変更・<br>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、ご了承ください。