

## 施設情報変更届

**[今年度登録内容]**

年 月 日

フリガナ	
※ 施設名	
※ 施設代表者名	
※ 施設番号	No.

**[変更内容]**

該当する項目にチェック☑を入れご記入下さい

<input type="checkbox"/>	新施設(部署)名									
<input type="checkbox"/>	フリガナ									
	新代表者氏名									
	J N A 会 員 No.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table>								
栃木県会員 No.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table>									
<input type="checkbox"/>	住 所	〒								
	変 更 年 月 日	年 月 日								
	備 考									

※ 印は必須項目になりますので、必ずご記入下さい

看護協会使用欄	<input type="checkbox"/> 名簿(ラベル) <input type="checkbox"/> 会員一覧表 <input type="checkbox"/> WEB申請
---------	--