

年度 会員異動・退職届

施設名

年 月 日

No.	区分(該当に○)	異動・退職 年月日	日本看護協会 会員No.	都道府県看護協会 会員No.	フリガナ	性別	職種	異動元・異動先 施設名	会費納入方法	自宅住所・電話番号 〔勤務先を退職の時は必ずご記入ください。〕
					氏名					
1	1勤務先変更 5会費納入方法変更 2退職 6県外からの転入 3自宅の変更 7県外への転出 4氏名の変更 8その他 ( )	年 月 日						元		〒
					訂正個所 記入欄 ⇒					
2	1勤務先変更 5会費納入方法変更 2退職 6県外からの転入 3自宅の変更 7県外への転出 4氏名の変更 8その他 ( )	年 月 日						元		〒
					訂正個所 記入欄 ⇒					
3	1勤務先変更 5会費納入方法変更 2退職 6県外からの転入 3自宅の変更 7県外への転出 4氏名の変更 8その他 ( )	年 月 日						元		〒
					訂正個所 記入欄 ⇒					
4	1勤務先変更 5会費納入方法変更 2退職 6県外からの転入 3自宅の変更 7県外への転出 4氏名の変更 8その他 ( )	年 月 日						元		〒
					訂正個所 記入欄 ⇒					
5	1勤務先変更 5会費納入方法変更 2退職 6県外からの転入 3自宅の変更 7県外への転出 4氏名の変更 8その他 ( )	年 月 日						元		〒
					訂正個所 記入欄 ⇒					

※1行目は必ず全部ご記入ください。2行目は訂正個所のみご記入ください。

※職種欄は、保・助・看・准でご記入ください。

※会費納入方法を口座振替にされる場合は、別途「**口座振替依頼書**」の提出が必要です。

※会費納入方法を口座振替から別の方法に変更されますと、振替口座の情報は削除されますのでご注意ください。

※異動先の施設が決定している場合は入職日をご記入ください。記入がない場合は個人会員となりますので、改めて移動先の所属をご連絡ください。受理日： 年 月 日

※県外へ転出される方は転出先の都道府県看護協会でも異動・入会手続きが必要です。

※災害支援ナースに登録されている方は「災害支援ナース登録（更新・変更・中止）申請書【登録様式3】」も提出してください。

処理日： 年 月 日

※異動・退職届に記載された個人の情報は、個人情報保護法を遵守し、会員情報管理以外に利用することはありません。

