

**奈良県訪問看護ステーション協議会
会員登録変更・退会届**

(提出年月日 年 月 日)

会員番号	-
号	

保健医療圏域	訪問看護ステーション名(法人格もご記入ください)
・奈良 ・西和 ・中和 ・東和 ・南和	

変更届

変更のある項目の□へチェックを記入し、変更後の内容をご記入下さい

変更項目	変更後の内容
<input type="checkbox"/> 事業所名 (法人格も記入)	
<input type="checkbox"/> 管理者 (所長) 名	
<input type="checkbox"/> 住所	〒
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> FAX番号
<input type="checkbox"/> メールアドレス	
変更日	西暦 年 月 日
特記事項	

退会届

保健医療圏域	訪問看護ステーション名(法人格もご記入ください)
・奈良 ・西和 ・中和 ・東和 ・南和	
退会希望日	西暦 年 月 日
事務局への通信欄	

注：FAX（0744-20-0080）又は郵送でお送りください。

郵送先：〒634-0074 橿原市四分町252-1 奈良県看護協会ホームナーシングセンター内

協議会事務局記入欄

受付者	処理日	会費納入状況	備考