北海道医療大学看護福祉学部学会　行

登録内容変更届

　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 会員氏名 |  |

※会員番号は学会誌発送時の封筒に印字しています。

変更内容　　　　　　※変更のある項目に☑を付けて記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ |  | （旧姓　　　　　　） |
| □ | 自宅住所 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　FAX： |
| □ | 所属先名称 |  |
| □ | 所属先住所 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　FAX： |
| □ | メールアドレス |  |

【送付先】

北海道医療大学看護福祉学部学会事務局

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

MAIL: nsgakkai@hoku-iryo-u.ac.jp

TEL／FAX：0133－23－3489

----------------------------------------------------------------------------------------------------------[事務局記入欄]

|  |  |
| --- | --- |
| 会員コード |  |
| 整理番号 |  |
| 事務局受付 | 年　　　月　　　日 |
| 備考 |  |