­­FAX　**078-794-8086**神戸看護学会事務局　行

住所等の変更を希望される方は、この用紙にご記入の上、神戸看護学会事務局まで郵送、FAXまたはE-mailでお送りください。なお、住所等の変更は、学会ホームページ（https://kobeans.jp）のお問い合わせフォームより申請することもできます。

**神戸看護学会　登録内容変更届**

以下のとおり、変更を届け出ます。

年　　　　　　月　　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | ふりがな  氏　　名 |  |

**登録変更内容**　　　　※ 変更のある項目に☑をつけ、該当箇所のみご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **□** | ふりがな  氏　　名 | （変更前の姓：　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **□** | 所 属 先 | 1.病院　　　2.その他の保健医療機関（　　　　　　　　　　　　）　　3.福祉施設　　　4.大学  5.短期大学 6.専門学校 7.大学在学中（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  8.大学院在学中（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 9.その他（　　　　　　　） | |
| **□** | 所属名称 |  | |
| **□** | 所属住所 | 〒  TEL： FAX： | |
| **□** | メールアドレス | ＠ | |
| **□** | 資 格 等  （すべてに○） | 1.看護師 2.認定看護師 3．専門看護師 4．認定看護管理者 5.助産師  6.保健師 7.准看護師 8.養護教諭 9.医師 10.その他（　　　　　　） | |
| **□** | 最終学歴 | 1.専門/専修学校　　2.短大　　3.大学　　4.大学院（前期課程　後期課程）  5.その他（　　　　　　　　　　　　　） | |
| **□** | 自宅住所 | 〒  TEL（ 自宅 ・ 携帯 ）： | |
| **□** | 希望する  連絡先 | 1.勤務先 2.自宅 |

● 楷書ですべての欄をご記入ください。

● 手続き完了後、本学会事務局よりご連絡させていただきます。

● 学会からの各種ご連絡は、e-mailでいたします。必ずe-mailアドレスをご記入ください。

<変更届け送付先>　〒651-2103　神戸市西区学園西町3-4　神戸市看護大学内　神戸看護学会事務局

●お問い合わせ等は、e-mail（神戸看護学会事務局：kobeans@tr.kobe-ccn.ac.jp）にて承ります