|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式２ | | | | |
| **長崎県看護協会長　宛** | | | | |
|  | | | | |
| **【長崎県看護協会講師人材登録事業】** | | | | |
| **人材登録申請内容変更届**  先に申請しました、講師人材登録申請書の内容に、変更がありましたので届け出ます。 | | | | |
|  |  | 変更申請年月日　：　　　　　年　　月　　日 | | |
| **変更事項に○**  をつけて下さい | 改姓　・　免許　・　所属施設名　・　所属施設住所　・　本人の連絡先　・　その他（　　　） | | | |
| ★氏　　　名 | ふりがな | ★人材登録  番号 | | Ｎｏ． |
| 旧姓（　　　　　） |
| 免　　　　　許 | 保健師　　助産師　　看護師 | 長崎県看護協会会員番号 | | Ｎｏ． |
| ★新所属施設名 |  | | | |
| 新所属施設住所 | 〒 | | | |
| 電話番号  ＦＡＸ番号 | ★所属施設TEL：  所属施設FAX： | | 本人連絡TEL  E-mail | |
| **所属施設がない場合には、連絡先（自宅住所等）をご記入ください。**  　〒 | | | | |

※登録者はホームページでの公開内容を

　変更いたします。（★の項目）

公益社団法人長崎県看護協会　研修センター

　担当：野中・古川

TEL　0957-49-8057　 FAX　0957-49-8059

Ｅ-mail：kensyu@nagasaki-nurse.or.jp