

令和\_\_\_\_\_年度 香川県看護連盟会員異動届（県内外転出・退職者用）

施設名

|            |          |  |        |   |    |
|------------|----------|--|--------|---|----|
| 職種         | 氏名（ふりがな） |  | 異動施設名  | 移動先住所 ・ 電話番号                                | 備考 |
| 保・助<br>看・准 | -----    |  |        | (施設) 〒<br>TEL : _____ FAX : _____<br>(自宅) 〒 |    |
| 連盟会員No.    | 生年月日     |  | 退職年月日: | TEL : _____ FAX : _____                     |    |
| 職種         | 氏名（ふりがな） |  | 異動施設名  | 移動先住所 ・ 電話番号                                | 備考 |
| 保・助<br>看・准 | -----    |  |        | (施設) 〒<br>TEL : _____ FAX : _____<br>(自宅) 〒 |    |
| 連盟会員No.    | 生年月日     |  | 退職年月日: | TEL : _____ FAX : _____                     |    |
| 職種         | 氏名（ふりがな） |  | 異動施設名  | 移動先住所 ・ 電話番号                                | 備考 |
| 保・助<br>看・准 | -----    |  |        | (施設) 〒<br>TEL : _____ FAX : _____<br>(自宅) 〒 |    |
| 連盟会員No.    | 生年月日     |  | 退職年月日: | TEL : _____ FAX : _____                     |    |
| 職種         | 氏名（ふりがな） |  | 異動施設名  | 移動先住所 ・ 電話番号                                | 備考 |
| 保・助<br>看・准 | -----    |  |        | (施設) 〒<br>TEL : _____ FAX : _____<br>(自宅) 〒 |    |
| 連盟会員No.    | 生年月日     |  | 退職年月日: | TEL : _____ FAX : _____                     |    |

送付先》 香川県看護連盟 〒 769-0102 高松市国分寺町国分152-4  
 TEL : 087-875-1260 / FAX : 087-875-1261  
 E-mail : kagawa-kangorenmei@cotton.ocn.ne.jp  
 (コピーしてお使いください)