

京都府看護協会会費納入保留申請

年 月 日

日本看護協会会員No.		京都府看護協会会員No.	
ふりがな			
氏名			性別 男・女
生年月日	大・昭・平 年 月 日		
免許番号	保		
	助		
	看		
	准		
施設No.		施設名	
施設住所	〒 TEL		
自宅住所	〒 TEL		
保留理由	施設を移動する 他府県へ移動する その他（ ）		

※記載の個人情報は会費納入保留申請手続きにのみ取扱いさせていただきます

※施設会員の方は、施設看護職代表者に提出してください