

施設データ 変更届

公益社団法人静岡県看護協会長 様

年 月 日

施設名

提出者氏名

下記のとおり、施設データの変更がありましたので報告いたします。

※変更項目のみご記入ください。

施 設 N O .		
施 設 名	訂正前	
	訂正後	
郵便番号	訂正前	
	訂正後	
住 所	訂正前	
	訂正後	
電話番号	訂正前	
	訂正後	
F A X 番号	訂正前	
	訂正後	
会員代表者（役職）	訂正前	（ ）
	訂正後	（ ）
会員手続ご担当者	訂正前	
	訂正後	
送 付 先 宛 名	訂正前	
	訂正後	

公益社団法人静岡県看護協会

F A X 0 5 4 - 2 0 2 - 1 7 5 1