PASセルフケアセラピィ看護学会　会員情報変更届

以下、会員情報を変更する項目に☑し、必要事項を記入してください

記入日：　　　　　年 　月　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] フリガナ | (旧姓　　　　　) | 会員番号 |  |
| [ ] 氏　　名 | (旧姓　　　　　) | 郵送先区分 | [ ] 所属　　　[ ] 自宅 |
| メール受信先 | [ ] 所属　　　[ ] 自宅 |
| [ ] 資格（専門領域） | 看護師　　 保健師 　　助産師認定看護師（　　　　　分野）　　　専門看護師（　　　　　分野）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 自　宅　連　絡　先 |
| [ ] 住　所 | 〒 |
| [ ] 電話番号 |  | [ ] E-mail |  |
| 所　属　機　関　連　絡　先 |
| [ ] 所属機関名 |  | [ ] 職　種 |  |
| [ ] 住　　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| [ ] 電話番号（内線番号） |  | [ ] E-mail |  |

☞会員情報変更届送付先

**PASセルフケアセラピィ看護学会事務局**

**事務局長　川田陽子**

住所：〒583-8501

大阪府羽曳野市学園前３丁目２－１

　　　　　四天王寺大学　看護学部

学会E‐mail ： passct\_office@passct.com

FAX　：　072-956-6011(代)