

施設データ 変更届

公益社団法人静岡県看護協会長 様

平成 年 月 日

施設名
提出者氏名

下記のとおり、施設データ提出後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 NO.		
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	
FAX番号	訂正前	
	訂正後	
会員代表者(役職)	訂正前	()
	訂正後	()
会員管理担当者	訂正前	
	訂正後	
送付先宛名	訂正前	
	訂正後	