**会員情報変更届**

**申請年月日：令和　　年　　月　　日**

**岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会　事務局　宛**

**会員情報が変更になりましたので、変更をお願いいたします。**

**＜変更前＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業所名** |  | | |
| **住　　所** | **〒** | | |
| **ＴＥＬ** |  | **ＦＡＸ** |  |
| **e-mail** |  | **管理者** |  |
| **開設者**  **（法人名等）** |  | | |

**＜変更後＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　変更日：令和　　年　　月　　日～**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業所名** |  | | |
| **住　　所** | **〒** | | |
| **ＴＥＬ** |  | **ＦＡＸ** |  |
| **e-mail** |  | **管理者** |  |
| **開設者**  **（法人名等）** |  | | |

連絡先：

一般社団法人岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会

ＴＥＬ：058-215-0932　ＦＡＸ：058-215-0933

e-mail：g-chiikikangost@gifuhoukan.jp