年　　月　　日

一般社団法人　日本看護系大学協議会　社員変更届

一般社団法人　日本看護系大学協議会

代表理事　様

学校コード：

学校名：

代表者(社員)：　　　　　　　　　　　　　　㊞

**※現代表者(社員)のご記名・ご捺印をお願いいたします。**

公印、個人印(シャチハタ以外)どちらでも構いません。

下記の通り、一般社団法人日本看護系大学協議会の社員変更届を提出します。

記

**1．代表者（＝社員）**

定款第７条（社員の資格）

本法人の目的に賛同し理事会で入会を認められた看護系大学の看護系学部・学科・専攻に所属し、各会員校

から代表として推薦された**看護学教育研究者１名**を社員とする。看護系大学とは、保健師、助産師、看護師の

国家試験受験資格を取得させ得る４年制大学及び省庁大学校をいう。

**◆旧社員（今年度）交代日：　　　　年　　月　　日**

**：　　　　　　　　　　　　　　　　役職名/職位：**

**職種：社員の有する資格にチェックを入れてください**

**□看護師 ・ □助産師 ・ □保健師 ・ □その他（　　　　　　　　　）**

**◆新社員（今年度）交代日：　　　　年　　月　　日**

**：　　　　　　　　　　　　　　　　役職名/職位：**

**職種：社員の有する資格にチェックを入れてください**

**□看護師 ・ □助産師 ・ □保健師 ・ □その他（　　　　　　　　　）**

**２．登録学校名（大学・学部・学科名もしくは大学院・研究科・専攻名）**

※変更のない場合は記入不要です

**名称：**

**３．英語の正式名称（大学・学部・学科名／大学院・研究科・専攻名）**※変更のない場合は記入不要です

**名称：**

**４．ご連絡先**

**（１）メーリングリスト登録アドレス**

本会より大切なお知らせをメール配信する際の「送信先アドレス」になりますので、必ずご記入ください。

複数のアドレスの登録をご希望される場合は、２アドレスまでご記入可能です。

E-mail：

E-mail：

**（２）担当窓口、電話番号、FAX番号、E-mailアドレス**

本会より諸々の問合せをさせていただく際の連絡先になります。

担当窓口　：　　　　　　　　　　　　　　　　部署名：

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

E-mail：

**５．所在地**

住所変更ありの場合は「変更あり」にチェックし、新住所・電話/FAX番号を記入してください

**□変更あり　　□変更なし**※変更のない場合は記入不要です

〒

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

**６．ホームページのＵＲＬ**

本会ホームページの会員校一覧（http://www.janpu.or.jp/outline/member/）に掲載するURLになります。

看護系学部・学科や大学院・研究科・専攻のURLを優先してご記入ください。

**□変更あり　　□変更なし**※変更のない場合は記入不要です

日本語版ページURL：

**□変更あり　　□変更なし**※変更のない場合は記入不要です

英語版ページURL：

**＊なお、年度途中の社員の変更は、必ず、日本看護系大学協議会事務局にお届けください。**

<http://www.janpu.or.jp/outline/download/index.html>