

変更届

都道府県名 () 助産師会) 御中

*本会ホームページ <https://www.midwife.or.jp/> の会員マイページからご自身の会員情報の確認・更新ができますのでぜひご利用ください (会員マイページにログインが必要です)。

*インターネットにアクセスできない場合は、この用紙を切り取って、変更内容をご記入いただき、都道府県助産師会に FAX もしくはご郵送をお願いします。

変更内容 (変更内容に を入れて下さい)

*年度途中で所属都道府県が変わる場合は移動先都道府県会費がかかる場合もあります。所属の都道府県助産師会にお尋ねください。年度未移動にご協力下さい。

改姓・住所変更・都道府県助産師会の所属変更

旧姓	旧住所〒	Tel :
改姓 (フリガナ)	新住所 / 〒 / e-mail :	Tel :

会費の引き落としをご希望、座変更は用紙をお送りいたしますのでお知らせください。

部会変更・勤務先変更 (分娩を取り扱う場合は必ず助産所部会になります。下記の項目について必ずご記入ください。尚、就業していない場合もいずれかの部会にお入りいただけます)

部会	助産所名または勤務先名を記入	開業届け	保険・各種制度加入状況 (○印を必ず記入)	
助産所部会 <input type="checkbox"/> 就業していない <input type="checkbox"/> 有床 (分娩取り扱いを含む施設) <input type="checkbox"/> 有床・出張 (分娩取り扱いを含む施設及び出張分娩) <input type="checkbox"/> 出張分娩のみ開業 <input type="checkbox"/> 助産所勤務		<input type="checkbox"/> 有床 <input type="checkbox"/> 有床・出張 <input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 保健指導	助産所責任保険	済・手続中・未
			産科医療補償制度	済・手続中・未
			直接支払い制度	済・手続中・未
			*手続についてご不明の場合は事務局へお問合わせ下さい。	
保健指導部会 <input type="checkbox"/> 就業していない				
勤務助産師部会 <input type="checkbox"/> 就業していない		勤務先住所 / TEL/E-mail		

その他の変更 (変更内容をご記入ください)

--	--

届出者

会員番号	氏名	<input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> Fax
連絡先住所 :		
E-mail :	携帯番号 :	
連絡事項 :		