

# 会員証再発行依頼

会員証の再発行を依頼します。

請 求 年 月 日	年 月 日	
所 属 ( 施 設 ・ 病 院 )		
会 員 番 号		
氏 名		
会 員 証 送 付 先 住 所	<input type="checkbox"/> 所属先施設・病院 <input type="checkbox"/> その他 〒 —	
再 発 行 希 望 の 理 由	<input type="checkbox"/> 紛失・破損 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※勤務先の変更や改姓による会員証の再発行は、様式4をご提出ください。	
切 手 貼 り 付 け ( 8 4 円 切 手 )	※84円切手を貼り付けてください。	
※日本精神科看護協会事務局記載欄		
受 領 日	会 員 証 再 発 行	備 考

一般社団法人日本精神科看護協会会長 殿

提出（郵送）先：〒108-0075 108-00752-12-33 品川キャナルビル7階  
一般社団法人日本精神科看護協会 会員管理担当宛