

年 月 日

変 更 届

一般財団法人 日本看護学教育評価機構
代表理事 様

JABNE 会員コード (7桁) : _____

学校名 : _____

本学は、一般財団法人日本看護学教育評価機構に登録済み内容のうち、下記につき変更届を提出します。

記

※変更箇所のみご記入ください

機関名・申請者名・所在地

1. 申込機関、団体名 (大学・学部・学科名)

名称 : _____

英語名 (大学・学部・学科名)

名称 : _____

2. 所在地及び連絡先

〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

3. 申請者名 (学長ならびに看護学教育課程の責任者)

ふりがな

学 長 : _____

ふりがな

看護学教育課程の責任者 : _____

職位名/職位 : _____

担当者名

4. 責任者・担当者 連絡先

(1) 看護学教育課程の責任者のメーリングリスト登録アドレス

本機構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」です。

複数のアドレスをご希望の場合は、全てご記入ください。

E-mail : _____

E-mail : _____

(2) 事務担当者

本機構より諸々の問い合わせをさせていただく際の連絡先をご記入ください。

所属部署名 : _____ 職位 : _____

氏名 : _____

TEL : _____ FAX : _____

E-mail : _____

(2. の所在地と異なる場合) 住所 : _____

JABNE ホームページ 貴学 URL リンク

5. JABNE ホームページ 貴学 URL リンクの可否

※JABNE HP 内「正会員」ページ(<https://jabne.or.jp/members/regular/>)

(1) JABNE ホームページへのリンク (いずれかに○) 可 ・ 不可

(2) (「可」の場合) URL

_____ https : // _____

お問い合わせ先 :

一般財団法人 日本看護学教育評価機構 事務局
〒101-0047

東京都千代田区内神田 2-11-5 大沢ビル 4 階

電話番号 : 03-3526-2436 FAX 番号 : 03-3526-2437

E-mail : office@jabne.or.jp