

一般財団法人 日本看護学教育評価機構 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：
(JABNE 会員コードは JANPU 会員コードと同様です)
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

機関名・申請者名・所在地

□ 1. 変更箇所のみご記入下さい

1. 申し込み機関、団体名（大学・学部・学科名、大学院・研究科・専攻名）

名称： _____

英語の正式名称（大学・学部・学科名、大学院・研究科・専攻名）

名称： _____

2. 申請者名（学長ならびに看護学教育課程の責任者）

交代年月日：

ふりがな

学 長： _____ 交代年月日： _____

ふりがな

看護学教育課程の

責 任 者： _____ 役職名/職位： _____

3. 所在地及び連絡先

〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

(裏面もご覧ください)

担当者名

ご連絡先（メーリングリスト登録アドレス、電話/FAX 番号）

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」になりますので、必ずご記入ください。
複数のアドレスをご希望の場合は、全てご記入ください。

（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

E-mail : _____

E-mail : _____

（2）事務担当者の電話番号、FAX 番号、E-mail

本機構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。

所属部署名 : _____ 職位 : _____

氏名 : _____

TEL : _____ FAX : _____

E-mail : _____

③. の所在地と違う場合はその住所 : _____

事務局連絡先 :

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 7 階

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

E-mail : office@jabne.or.jp