

# 平成 年度 一般社団法人日本准看護師連絡協議会入会 賛助会員・団体 申込書

一般社団法人日本准看護師連絡協議会定款第7条により、入会を申込みいたします。

申 込 み 日 平 成 年 月 日

※必須 会 員 種 別 ※□内にチェック	<input type="checkbox"/> 賛助会員団体 (病院・施設等)	<input type="checkbox"/> 賛助会員団体 (県・郡市医師会、看護学校等)	<input type="checkbox"/> 賛助会員団体 (企業)
(ふりがな)		(ふりがな)	
※必須 代 表 者 氏 名		入会担当者氏名	
所 属 有 無 と 連 絡 先	<input checked="" type="checkbox"/> 所属先あり (連絡先は、所属先と同一)		
※必須 施 設 名	ふりがな 施設名		
※必須 住 所	〒 — — — — — ( ) — — — — — 都道 府県		
※必須 施 設 代 表 メ ー ル ア ド レ ス	※年度末の会費請求や自動更新の通知、緊急連絡等を行う際の送信先をご記入ください。 @		
加 入 団 体	<input type="checkbox"/> 日本医師会 <input type="checkbox"/> 日本病院会 <input type="checkbox"/> 全日本病院協会 <input type="checkbox"/> 日本医療法人協会 <input type="checkbox"/> 日本精神科病院協会 <input type="checkbox"/> 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
※必須 会 費	口 数 :                      口	金 額 :                      円	
※必須 支 払 方 法 ※該当にチェック	※振込み手数料は負担をお願いします。 <input type="checkbox"/> 三菱東京UFJ銀行 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 (郵便振替利用) <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 (ゆうちょ銀行に口座をお持ちの場合)		

※1部コピーをとり、原本をお送りください。コピーは控えとして保管をお願いします。

※申込書確認後、事務局でWEB登録します。その後、受付完了メールを送付しますので必ず内容をご確認ください。申込書郵送から2週間が経過してもメールが届かない場合は、事務局にお問い合わせください。TEL : 03-6435-0647

<郵送先>  
 〒108-0023東京都港区芝浦3-15-14 6階  
 一般社団法人日本准看護師連絡協議会  
 会員申込係り  
 <FAX送信>FAX : 03-5232-3309

	会長	事務局長	経理担当	受付担当
事務局欄				