

※加入される年度を必ずご記入ください

平成 年度 日本准看護師連絡協議会学生会員申込書

日本准看護師連絡協議会会則第6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 ※○で囲む	准看護師課程 ・ 看護師課程			
職 種 ※進学コースの方	<input type="checkbox"/> 准看護師 (准看護師免許取得年度：西暦 年)			
必須 (ふりがな) 会員氏名	性別	必須 生年月日 (西暦)	年	
	男・女		月	日生
必須 所属有無 と連絡先 ※該当にチェック	<input type="checkbox"/> 連絡先は、所属先 <input type="checkbox"/> 連絡先は、学校 <input type="checkbox"/> 連絡先は、自宅			
必須 ふりがな 学校名				学年
				年課程 年生
必須 ふりがな 所属名				
	働きながら進学中の方は、勤務先の名称をご記入ください			
必須 住 所 ※該当先にチェック <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 自宅	〒	—	☎ ()	—
	都道府県			
必須 メー アド レス	@			
必須 (ふりがな) ※申込窓口 担当者氏名				※内容確認でご連絡差し上げる場合があります。 <連絡先>
				TEL : E-mail :
加 入 団 体 ※複数選択可	<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"/> 日本看護協会 <input type="checkbox"/> 日本精神科看護協会 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 無			

※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。

※看護学生は単年度会員となりますので、毎年学生会員申込書の提出が必要です。次年度も学生会員の継続を希望される場合は、この様式を記入してご郵送ください。

<郵送先>

〒108-0023 東京都港区芝浦3-15-14 6階
日本准看護師連絡協議会 学生会員申込係り

	会長	事務局長	経理担当	受付担当
事務局欄				