准-様式1

平成　　年度　一般社団法人日本准看護師連絡協議会入会申込書

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 ※○で囲む	正　会　員　　賛助会員・個人		
	職種 ※該当にチェック	□　准看護師　□　看護師　□　医師　□　その他（　　）		
※必須	（ふりがな） 会員氏名		※必須 生年月日 （西暦）	年 月　日生
	准看護師免許 取得年度	※取得年不明の場合は未記入でよい 西暦　　年	看護師免許 登録番号	※取得年不明の場合は未記入でよい 西暦　　年
		※賛助会員・個人は、取得年度の記載は不要		
※必須	所属有無 と連絡先 ※該当にチェック	□　所属先あり（連絡先は、所属先と同一） □　所属先あり（連絡先は、自宅） □　所属先なし（連絡先は、自宅）		
※必須	ふりがな 所属先名			
※必須	住所 ※該当先にチェック □所属先 □自　宅	〒　　－ 都道 府県	☎（　　）　　－	
※必須	会員登録 メールアドレス	※基本的に准看協から情報提供等行う際の送信先を記入ください。 @		
	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。 ※上記の会員登録と同じであれば記入不要です。 @		
	加入団体 ※複数選択可	□　日本医師会　□　日本病院会　□　全日本病院協会 □　日本医療法人協会　□　日本精神科病院協会　□　日本慢性期医療協会 □　全国老人保健施設協会　□　日本看護協会　□　日本精神科看護協会 □　その他（　　）　□　無		
※必須	会費	正会員　1,000円	賛助会員（個人）　1,000円	口　合計　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。** □　三菱東京UFJ銀行 □　ゆうちょ銀行（郵便振替利用） □　ゆうちょ銀行（ゆうちょ銀行に口座をお持ちの場合		
※必須	振込み ※該当にチェック	□　会員氏名で振込み（1名） □　施設名で振込み（施設内加入者をまとめて）…「複数名義一括振込連絡書」添付必須 **※振込みの際は、受付後に配信される受付番号（管理ID）の記載が必須となります。**		

※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ます。

＜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

	会長	事務局長	経理担当	受付担当
事務局欄				