

年度 一般社団法人日本准看護師連絡協議会入会申込書（学生会員）

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 年 月 日

会員種別 ※□内にチェック	<input type="checkbox"/> 准看護師課程1年 <input type="checkbox"/> 准看護師課程2年	<input type="checkbox"/> 看護師課程1年 <input type="checkbox"/> 看護師課程3年	<input type="checkbox"/> 看護師課程2年 <input type="checkbox"/> 看護師課程4年
(ふりがな) 加入者名	職種		<input type="checkbox"/> 准看護師 (取得年度：西暦 年) ※取得年度不明の場合は未記入でよい
ふりがな 施設名 又は 学校名	ふりがな		入会担当者氏名
住所 ※いずれかにチェック <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 自宅	〒 — — — — — ☎ — — — — —		
※ 登録 アドレス	<input type="checkbox"/> 個人mail		
	<input type="checkbox"/> 施設・学校 代表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"/> その他 ()		
会費	無料		

注意事項

・会員登録にあたり、加入者氏名、住所、登録アドレスは必須事項となりますので忘れずご記入ください(※印)。

事務局より	
申込後からお 振込まで	・事務局で会員登録後、システムから自動配信される受信メールの内容をご確認ください。 ・ご不明な点等ございましたら事務局へご連絡ください(TEL03-6435-0647)。

申込方法：郵送又はFAX

申込先

< 郵送 >

〒105-0023東京都港区芝浦1-15-13田嶋ビル4階
 准看協会員申込係り

< FAX >

03-5232-3309

	会長	事務局長	経理担当	受付担当
事務局欄				